

診 断 書

保護者及び同居者用
介護・介助用

＜診断を受ける方＞	
住 所	_____
氏 名	_____
生 年 月 日	_____ 園児との続柄 (_____)

申請者記入欄

＜病名＞		＜症状＞	
<p>症状等から該当するものにチェックをしてください。</p> <input type="checkbox"/> A 軽傷であるが、定期的通院を要する（日常生活、子どもの世話に支障はない） <input type="checkbox"/> B おおむね3～6カ月間の治療を要する（日常生活、子どもの世話に一部支障がある） <input type="checkbox"/> C おおむね6か月以上の長期的な治療を要する（日常生活、子どもの世話に支障がある） <input type="checkbox"/> D 常時、安静が必要、又は臥床状態で子どもの世話をすることができない。 <input type="checkbox"/> E 精神等、長期加療を要する常態。 <input type="checkbox"/> F 入院（安静を要するもの） <input type="checkbox"/> G 長期入院（1か月以上）常時臥床、感染症、難病。			
<p>介護、看護が必要な方の場合には該当するものにチェックをしてください。</p> <input type="checkbox"/> A 基本的に日常生活はできる。 <input type="checkbox"/> B 基本的に日常生活はできるが、入浴時に一部介助が必要。 <input type="checkbox"/> C 立ち上がりや歩行が安定しない。入浴、排泄などに一部介助が必要。 <input type="checkbox"/> D 起き上がり、寝返りが自分では難しい。入浴、排泄などに一部 <input type="checkbox"/> E 起き上がり、寝返りが自分ではできず、入浴、排泄、衣類の着脱等に介助が必要。 <input type="checkbox"/> F 入浴、排泄、衣類の着脱など多くの日常行為に全面的な介助が必要。 <input type="checkbox"/> G 生活全般において、全面的な介助が必要。			
<p>その他、症状に関する特記事項、考慮すべき点がありましたら、ご記入ください。</p>			
(今後の療養に <input checked="" type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/> 1. 入院加療を要する (_____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 年 _____ 月 _____ 日まで)		
	<input type="checkbox"/> 2. 通院加療を要する (_____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 年 _____ 月 _____ 日まで)		
	<input type="checkbox"/> 3. 医療不用		
<p>上記のとおり診断する。</p> <p style="text-align: center;">作 成 年 月 日 令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">医 療 機 関 名</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">医 師 名</p>			

医師が記入してください。

※保護者記入欄

入園先	幼稚園	園児名	_____
-----	-----	-----	-------

この診断書は、宜野座村立幼稚園預かり保育の利用のための添付資料として使用します。

この診断書に対するお問合せ：宜野座村教育委員会 学校教育係 ☎098-968-85222