

(教育・保育施設名：)

(上記施設利用児童：)

診 断 書

次のとおり診断します。

令和 年 月 日

医療機関名

所在(住所)

医師氏名

印

遠賀町長 殿

住 所		氏 名	
生年月日	年 月 日	児 童 と の 続 柄	
傷 病 名			
診 断 内 容			
診 断 日	年 月 日	初 診 日	年 月 日
現 在 の 治 療 状 況	入院 年 月 日 から		
	通院 年 月 日 から 週あたり 日		
今 後 の 治 療 見 込	入院 年 月 日 から (約 週間)		
	通院 年 月 日 から (約 週間)		
備 考			

併せて、現在の状況について次のとおり判断します (○で囲んでください)。

◎療養上の安静度： 稼働可能 ・ 軽度の稼働可能 ・ 安静を要す ・ 稼働不可能

◎児童保育の可否： 家庭で児童の保育が出来る ・ 家庭で児童の保育が出来ない

◎家族の看護、介護の必要度： 有 ・ 無