

※注意事項

1. この診断書は、保育所入所申込時に保護者が伊江村へ提出する書類です。
2. 訂正箇所には、記入者の訂正印をお願いいたします(修正液等は使用しないようお願いいたします)
3. 保育担当職員が電話や訪問により確認を行う場合がありますので、ご理解、ご協力をお願いいたします。

診 断 書 (世 帯 員 用)

(保育所申込用)

伊江村長 あて

受診者氏名	児童との続柄 [父・母・その他()]	生年月日	昭・平 年 月 日
住 所			
病 名		受診年月日	平成 年 月 日
症状及び所見			
今後の通院の状況	週 回、または月 回・必要なし		
入院の場合(入院期間)	平成 年 月 日～平成 年 月 日		
<p>症状等から該当するものにチェックをつけてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 特に健康面に問題はみられず基本的な日常生活は営める。(介助不要)</p> <p><input type="checkbox"/> 何らかの障害等を有する、排泄・入浴・衣服の着脱など日常行為について <input type="checkbox"/> 支障はない</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 一部介助が必要</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 全面的な介助が必要</p> <p><input type="checkbox"/> 症状等の回復までに一定期間介助が必要 (介助を必要とする期間：受診月から 月間、左記期間以降の介助不要)</p> <p><input type="checkbox"/> その他の理由により介助が必要</p> <p>理由：</p> <p>上記受診者(保護者・世帯員)が世帯にいることによる日中の児童の保育について</p> <p><input type="checkbox"/> 児童に保育は可能である。</p> <p><input type="checkbox"/> 受診者の一時的または一部介助を必要とするが、児童の保育は可能である。</p> <p><input type="checkbox"/> 受診者の常時介助が必要なため、児童の保育は不可能である。</p> <p><input type="checkbox"/> その他の理由により児童の保育は困難である。</p> <p>理由：</p>			

上記のとおり診断します

医療機関名

所在地

医師名

印

記入年月日 平成 年 月 日

※ 福祉課記入欄