

診断書

文京区長殿 文京区教育委員会 殿

医療機関

下記の通り診断します。

所在地

電話番号

担当医師

印

年 月 日 発行

㊞

受診者(患者)の氏名	
受診者(患者)の住所	
【傷病名】	【初診年月日】 年 月 日
【経過状況および所見(仕事・家事・育児の制限を含め)】	
【入院・通院・療養・静養】	
入院	年 月 日 ~ 年 月 日 予定
通院	年 月 日 ~ 年 月 日 予定
通院頻度	週・月 回・不定期
療養・静養	年 月 日 ~ 年 月 日 予定
【医学的見地からの現在の状態】 ※該当の選択肢に☑し、育児・生活において特記すべきことがあればご記入ください。	
日常生活	<input type="checkbox"/> ①日常生活に問題ない <input type="checkbox"/> ②基本的に日常生活はできるが、一部介助・支援が必要である。 <input type="checkbox"/> ③基本的に日常生活はできるが、療養が必要である。 <input type="checkbox"/> ④日常生活に支障があり、多くの介助・支援が必要である。 <input type="checkbox"/> ⑤常時、臥床、また安静を保つ必要がある。 特記()
小学校就学前の 子どもの 育児の	<input type="checkbox"/> ①特段の制限はなく、育児を行うことは可能である。 <input type="checkbox"/> ②概ね育児は可能だが、症状の安定・改善のためには一部育児の援助が望まれる。 <input type="checkbox"/> ③育児が難しい場合が多く、症状の安定・改善のためには継続的な育児の援助が望まれる。 <input type="checkbox"/> ④育児をすることは非常に難しい状態であり、早急に育児の援助が必要である。 特記()
の保 送育 迎園	<input type="checkbox"/> 非常に困難 <input type="checkbox"/> 毎日は困難 <input type="checkbox"/> ほぼ支障なし <input type="checkbox"/> その他()