

診 断 書 (意見書)

氏 名

生年月日 昭和・平成・令和 年 月 日

傷病名等 ※本診断が児童のものであり、医療的ケア児に該当する場合は②も記入してください。

①傷病状及び所見

②医療的ケアが必要な場合、施設においてどのようなケアが必要になるか記入してください。

療養期間（今後のことについてご記入ください）

(入院) 年 月 日 から 年 月 日
(自宅療養) 年 月 日 から 年 月 日
(通院) 年 月 日 から 年 月 日
(通院頻度) 月に 日以上 ・ 週に 回（その他 ）

上記の症状等により、集団保育及び就労、家庭保育について以下のとおり診断します。

【集団保育の可否】※この診断書が児童のものである場合に記入してください。

可 ・ 否

集団保育可の場合で保育士等の加配、留意する点など条件がある場合は記入してください。

[]

【就労の可否】※この診断書が保護者のものである場合に記入してください。

可 ・ 否 （「可」の場合、保育の必要性の認定はできません）

【家庭保育の可否】※この診断書が保護者のものである場合に記入してください。

可 ・ 否 （「可」の場合、保育の必要性の認定はできません）

記 入 日 令和 年 月 日

病 院 名 等 _____

医 師 等 氏 名 _____