

放課後児童クラブ（学童保育所）入所用

# 診断書

(同居家族の介護・看護用)

保育所名： \_\_\_\_\_

児童名： \_\_\_\_\_

生年月日： \_\_\_\_\_

患者	住所	
	氏名	(男・女)
	生年月日	年 月 日 (歳)
	病名	
医師所見		

入院の場合	入院期間	年 月 日～ 年 月 日
通院・往診の場合	治療期間	年 月 日～ 年 月 日
	回数	月 ( ) 回程度の通院・往診を要する。
	付き添い	必要 ・ 不要

病状・療養上から見て、患者は日中、家族等（医療機関等以外）の看護や介護が必要ですか。  
※どちらかに○をつけてください。

必要とする・必要としない

患者が介護・看護が必要  
としなくなる時期(予定)

年 月 日頃から

上記のとおり診断します。

年 月 日

医療機関住所

医療機関名

担当医師名

㊞

(保護者記入欄)

児童名	生年月日 年 月 日	クラブ名	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中
児童名	生年月日 年 月 日	クラブ名	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中
児童名	生年月日 年 月 日	クラブ名	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中