

保育所入所申込用 診 断 書

患者住所 八幡平市 _____

氏名 _____

上記の者を下記のとおり診断いたします。

記

1 患者の病状

(1) 病名 _____

(2) 病状 _____

2 治療見込期間

(1) 入院 年 月 日から 年 月 日頃まで

(2) 通院 年 月 日から 年 月 日頃まで

3 生活状況

(1) 家族の看護（介護）を必要と（ する。 ・ しない。 ）

(2) 就床安静を必要と（ する。 ・ しない。 ）

(3) 家事程度の作業が（ できる。 ・ できない。 ）

(4) 子供の保育が（ できる。 ・ できない。 ）

令和 年 月 日

医療機関名

担当医師 _____