

記入例

診 断 書

市の指定の様式に記入してもらってください。

患者住所	名張市		
患者氏名	医師が記入		生年月日 年 月 日
傷病名			
症状等			
上記疾病の該当項目	①常時伏臥・感染症・難病 ②安静を要する疾病・精神性疾病 ③通院加療		
上記疾病による就学前児童保育の可否	①保育が可能 ②保育が部分的に困難 ③保育が日常的に困難 ④保育不可能		
上記疾病による看護・介護の必要性	①常時介護が必要 ②一部介護(食事・排泄・入浴・移動)が必要 ③介護は不要		
初診日	年 月 日		
今後の治療(見込)期間 ※必ず記入してください	入院	年 月 日 ~	年 月 日頃まで・未定
	通院	年 月 日 ~ (通院 週 回・月 回程度)	年 月 日頃まで・未定
特記事項 (あれば記入してください)	見込みでも構いませんので、必ず記入してもらってください。		
上記のとおり診断しま			
令和 年 月 日			
名張市長 宛			
名張市福祉事務所長 宛			
医療機関名			
所在地			
電話番号			
担当医師名			

印

(保護者記入欄)

利用(希望)施設名	
保護者氏名	
児童名	保護者が記入
児童名	
児童名	

必ず押印してもらってください。