

# 診 断 書

氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

住所 \_\_\_\_\_

病名 \_\_\_\_\_

初診日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

発病時期 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

入院歴  無 ・  有 → ( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日)

手術歴  無 ・  有 → ( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日)

患者の病状についてお答えください。

問① 生活（仕事・育児・運動等）に制限はありますか

無

有 → 仕事・家事・育児・運動・その他（○をつけてください）に制限が必要  
（制限について具体的にご記入ください。）

問② 治療状況と、方針についてご記入ください。

現在の状況

今後の治療方針

問③ 今後必要と考えられる通院頻度をご記入ください。

( \_\_\_\_\_ か月・月・週) に ( \_\_\_\_\_ 日) の通院が必要と考えます。

問④ 医学的見地から、患者が未就学児童の保育をする事は可能ですか。

可能と考える

不可能である → その状況はいつまで継続すると思えますか( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日頃・未確定)

以上のとおり診断します。

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関名

医 師

## 保護者記入欄

園名	児童氏名	児童氏名
	_____ 年 _____ 月 _____ 日生	_____ 年 _____ 月 _____ 日生