

診 断 書

《看護・介護証明用》

《診断を受ける方》	
住 所	
氏 名	
生 年 月 日 大正・昭和・平成・令和 年 月 日	
児童との続柄 父・母・祖父・祖母・その他（ ）	
初診年月日 年 月 日	
病名	
症状及び所見	
入院 年 月 日から 年 月 日まで	
通院 年 月 日から 年 月 日まで (週 回 又は 月 回)	
症状等から該当する箇所にチェックをして下さい。 ☐ 基本的に日常生活は営める（介助不要）。 ☐ 基本的に日常生活は営めるが、入浴等の一部介助が必要。 ☐ 立ち上がりや歩行が安定しない。排泄、入浴などに一部介助が必要。 ☐ 起き上がり、寝返りが自分では難しい。排泄、入浴などに一部または全部の介助が必要。 ☐ 起き上がり、寝返りが自分ではできず、排泄、入浴、衣服の着脱などに介助が必要。 ☐ 入浴・排泄・衣服の着脱など多くの日常の行為に全面的な介助が必要。 ☐ 生活全般において、全面的な介助が必要。	
診断書作成年月日 令和 年 月 日	
医 療 機 関 名	
住 所	
医 師 名	
印	

※この診断書は、保育所入所申込みの添付資料として使用します。

保護者記入欄	児童名	男女	生年月日	H・R 年 月 日	保育所名	児童の状況	在園児・申込中
		男女		H・R 年 月 日			在園児・申込中
		男女		H・R 年 月 日			在園児・申込中