

※ 注意事項

- この「診断書」は、学童の受付及び入所の際に保護者が児童クラブに提出する書類です。
- 訂正箇所には、記入者の訂正印をお願いいたします(修正液は使用しないようお願いいたします)

診断書(世帯員用)

宛て _____

医療機関名	_____
所在地	_____
医師名	_____ 印
記入年月日	令和 年 月 日

下記のとおり診断します。

受診者氏名	_____	生年月日	昭・平・令 年 月 日
	児童との続柄 [父・母・その他()]		
住所	_____		
病名	_____	受診年月日	令和 年 月 日
症状及び所見			
今後の通院の状況	_____	週 回、または月 回	・ 必要なし
入院の場合(入院期間)	_____	令和 年 月 日	～ 令和 年 月 日
<p>症状等から該当するものにチェックをつけてください。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 65%;"> <p><input type="checkbox"/> 特に健康面に問題は見られず基本的な日常生活は営める。(介助不要)</p> <p><input type="checkbox"/> 何らかの障害等を有する、排泄・入浴・衣服の着脱など日常行為について</p> <p><input type="checkbox"/> 症状等の回復までに一定期間介助が必要 (介助を必要とする期間: 受診月から ヶ月間、左記期間以降の介助不要)</p> <p><input type="checkbox"/> その他の理由により介助が必要</p> <p style="margin-left: 20px;">〔 理由: _____ 〕</p> </div> <div style="width: 30%; border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;"> <p><input type="checkbox"/> 支障はない。(介助不要)</p> <p><input type="checkbox"/> 一部介助が必要。</p> <p><input type="checkbox"/> 全面的な介助が必要。</p> </div> </div> <p>上記受診者(保護者・世帯員)が世帯にいることによる日中の児童の保育について</p> <p><input type="checkbox"/> 児童の保育は可能である。</p> <p><input type="checkbox"/> 受診者の一時的または一部介助等を必要とするが、児童の保育は可能である。</p> <p><input type="checkbox"/> 受診者の常時介助が必要なため、児童の保育は不可能である。</p> <p><input type="checkbox"/> その他の理由により児童の保育は困難である。</p> <p style="margin-left: 20px;">〔 理由: _____ 〕</p>			

保護者はこれより下の項目のみ記入してください。保護者がこれより上の太枠内に記入した場合は無効です。

児童氏名 _____ 生年月日 _____

保護者電話番号 _____