

児 童 氏 名	
施 設 名	

診 断 書

大船渡市長 様

患 者 住 所
氏 名

上記の者、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 今後の治療見込期間

- (1) 通 院

自	令和	年	月	日
至	令和	年	月	日
- (2) 入 院

自	令和	年	月	日
至	令和	年	月	日

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) こどもの保育が できる できない

令和 年 月 日

医療機関名

担当医師名

印

* この診断書は、児童福祉法による保育所入所にあたり、児童の保護者等が大船渡市長に提出するものです。