診　断　書

皆野町長　様

次の児童について、下記のとおり診断します。

氏　　名	
生年月日	年　　月　　日生（　　歳）

記

傷 病 名	
初 診 日	年　　月　　日
治療期間	年　　月頃まで　・　不明
入院期間	年　　月　　日　～　　年　　月　　日
外来通院	１週間に　　回　・　１か月　　回
総合所見	

※裏面あり

現在の状態（当てはまるものに「○」を付けてください。）

身的疾患	＜日常生活能力の程度＞ １ 身の回りのことはほとんどできない ２ 日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする ３ 日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする ４ 日常生活または社会生活に一定の制限を受ける ＜保育を必要とする程度＞ １ 自身の起居にも困難があり、育児はできない状態である ２ 自身の身辺のことはできるが、育児はできない状態である ３ 患者の症状改善のため、育児を週５日以上休むことが望ましい ４ 患者の症状改善のため、育児を週３日程度休むことが望ましい
心的疾患	＜日常的生活能力の程度＞ １ 身の回りのことはほとんどできない ２ 日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする ３ 日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする ４ 日常生活または社会生活に一定の制限を受ける ＜保育を必要とする程度＞ １ 児童に危害がおよぶ恐れがあり、早急に引き離すことが望ましい ２ 児童に危害がおよぶ恐れがあり、離れることが望ましい ３ 患者の症状改善のため、育児を週５日以上休むことが望ましい ４ 患者の症状改善のため、育児を週３日程度休むことが望ましい ＜公共機関等の相談歴＞ １ 児童相談所　　年　　月頃から ２ 保健所　　年　　月頃から ３ 町役場　　年　　月頃から ４ その他（　　）　　年　　月頃から

年　　月　　日

医療機関　名　　称
所　在　地
電 話 番 号
診療担当科名
医 師 氏 名