

診 断 書 (放課後児童クラブ入所用)

1. 氏名				
2. 生年月日	年	月	日	男 ・ 女
3. 初診日	年	月	日	
4. 診断名				
5. 現在の病状 (療養期間のわかる場合は期間をご記入ください。不明の場合、期間は未記入でお願いします。)				
(療養期間 年 月 日まで)				
6. 通院の状況 (該当項目に○印等のご記入及び□に✓をしてください。)				
ア. 年 月 日より 入院中 ・ 入院予定 である。 イ. 1ヶ月に 日、治療のため通院中である。 ウ. 下記の状況により自宅療養を要する。 <input type="checkbox"/> 常時寝たきりである。 <input type="checkbox"/> 日常的に安静が必要である。 <input type="checkbox"/> その他()				
7. 1の者に係る、放課後の家庭での児童の監護についてのご所見 (該当項目に○印のご記入をお願いします。)				
ア. 放課後の家庭での児童の監護は困難である。 イ. 放課後の家庭での児童の監護は可能である。				
記載日	年	月	日	
医療機関名				医師名: _____ (印)

- ※ この診断書、あるいは同内容を具備する診断書をお願いします。
 ※ この書類に関する費用等の負担は請求者(患者)になります。
 ※ 診断書の有効期間は5に揚げた療養期間となります。ただし、療養期間が6ヶ月間を超える場合、もしくは療養期間が不明(未記入)の場合は診断日より6ヶ月間が有効期間となります。

保護者記入欄

児童名:	生年月日	年	月	日	施設名	<input type="checkbox"/> 利用中	<input type="checkbox"/> 申込中
児童名:	生年月日	年	月	日	施設名	<input type="checkbox"/> 利用中	<input type="checkbox"/> 申込中
児童名:	生年月日	年	月	日	施設名	<input type="checkbox"/> 利用中	<input type="checkbox"/> 申込中