

診 断 書 (学童クラブ入所用)

年 月 日

【保護者記入欄】

保護者氏名		年 齢	歳	児童との 続 柄	☐ 父 ☐ 母 ☐ その他()
保護者住所				電 話	()
児 童 名		学 年	年生	学童クラブ名	

【医療機関記入欄】

以下の事項について、診断します。 診断日 年 月 日 所在地 TEL () 医療機関名 医 師 名											
傷 病 名											
診 断 内 容 (症状経過・保育 ができない状況等)											
治療期間・通院回数	治療期間 : 年 月 日 ~ 年 月 日 通院回数 : 回 / (月・週)										
※ 各項目の該当する箇所に☑を付けてください。 <table border="0"> <tr> <td>日 常 生 活</td> <td> ☐ 著しい制限あり ☐ 一部制限あり ☐ 特に制限なし </td> <td>社 会 生 活</td> <td> ☐ 著しい制限あり ☐ 一部制限あり ☐ 特に制限なし </td> <td>日 常 保 育</td> <td> ☐ できない状態である。 ☐ 育児の軽減が必要(週4~5日程度) ☐ 育児の軽減が必要(週2~3日程度) ☐ 特に影響なし </td> </tr> </table>						日 常 生 活	☐ 著しい制限あり ☐ 一部制限あり ☐ 特に制限なし	社 会 生 活	☐ 著しい制限あり ☐ 一部制限あり ☐ 特に制限なし	日 常 保 育	☐ できない状態である。 ☐ 育児の軽減が必要(週4~5日程度) ☐ 育児の軽減が必要(週2~3日程度) ☐ 特に影響なし
日 常 生 活	☐ 著しい制限あり ☐ 一部制限あり ☐ 特に制限なし	社 会 生 活	☐ 著しい制限あり ☐ 一部制限あり ☐ 特に制限なし	日 常 保 育	☐ できない状態である。 ☐ 育児の軽減が必要(週4~5日程度) ☐ 育児の軽減が必要(週2~3日程度) ☐ 特に影響なし						
保育できない期間	年 月 日 ~ 年 月 日										