

## 診断書（意見書）

氏名		生年月日	年月日
住所			
診断名			
現症	現在の治療等について <input type="checkbox"/> 完治している <input type="checkbox"/> 経過観察中で、今後も定期的に通院を要する（ <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 回） <input type="checkbox"/> 治療継続中（次回診察日：令和 年 月 日） <input type="checkbox"/> 治療以外に訓練等で医療機関に通所している（ <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 回） <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	処方薬 <input type="checkbox"/> 有（使用頻度等： <input type="checkbox"/> 回/日 <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 晩） <input type="checkbox"/> 無 医療的ケア <input type="checkbox"/> 有（内容： ） <input type="checkbox"/> 無 手術予定 <input type="checkbox"/> 有（時期：令和 年 月頃予定） <input type="checkbox"/> 無		
	その他の症状や治療の現状についてできるだけ詳しく記載をお願いします。		
保育中の医療行為（医療的ケア含む）の必要性	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無（「有」の場合、看護師が常時いないため保育所等の利用はできません。）		
集団保育の適否	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否（「否」の場合、児童の安全面から保育所等の利用はできません。）		
集団保育を実施する上での留意事項	食事に関する留意事項 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無（「有」の場合は具体的にご記入ください。）		
	排泄に関する留意事項 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無（「有」の場合は具体的にご記入ください。）		
	睡眠に関する留意事項 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無（「有」の場合は具体的にご記入ください。）		
	運動に関する留意事項 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無（「有」の場合は具体的にご記入ください。）		
	その他（上記項目以外に留意事項があれば具体的にご記入ください。）		
上記のとおり診断します。		令和 年 月 日	
医療機関名			
所在地			
担当医師			

※この診断書（意見書）に要する費用は、個人の負担となります。

※上記内容の記載があれば、医療機関の様式をご使用いただいても構いません。

## 【記入方法の補足】

項目	補足事項
診断名	診断がついている場合は当該診断名を、診断がついていない場合は「〇〇の疑いで観察中」「〇〇後の経過観察中」など、通院している理由の記入をお願いします。
集団保育を実施する上での留意事項	各項目について、留意事項の有無にチェックをし、「有」の場合は具体的に記入をお願いします。その他に留意事項がある場合（与薬、症状が出た場合の対処法、緊急時の対応方法など）は「その他」の欄に具体的にご記入ください。
証明欄	担当医師名は必ず自筆で署名してください。