

診断書（意見書）

児 童 氏 名		生 年 月 日	
住 所			
診断名または定期的な受診の理由			
現 症	現在の治療等について ☐ 経過観察中で、今後も定期的に通院を要する（ 年 ・ 月 ・ 週 回 ） ☐ 治療継続中（次回診察日： 年 月 日） ☐ 治療以外に訓練等で医療機関に通所している（ 年 ・ 月 ・ 週 回 ） ☐ その他（ ）		
	処方薬 ☐ 有 投薬頻度： 回/日 副作用等： ☐ 無		
	医療的ケア ☐ 有 内容： ☐ 無 ※保育園等での医療的ケアはできません。		
	手術予定 ☐ 有 時期： 年 月 予定 ☐ 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。		
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 ☐ 有 ☐ 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 ☐ 有 ☐ 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 ☐ 有 ☐ 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 ☐ 有 ☐ 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。 医療機関名 所在地 医師			

※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
診断名または定期的な受診の理由	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。
※保育中の医療行為（医療的ケア含む）の必要性がある児童、集団での生活が困難な児童については、公立保育園等において看護師等の配置がなく、生命の維持および活動中の安全が保障されないため、保育利用ができません。	