

児童名 _____
施設名 _____ (年 月 日生) (継・新)
児童名 _____
施設名 _____ (年 月 日生) (継・新)
児童名 _____
施設名 _____ (年 月 日生) (継・新)

診 斷 書

住 所 弘前市大字 _____
患 者 _____
氏 名 _____

1. 患者の状態 (1) 傷 病 名

(2) 病 状

- | | | |
|--------------|-----|--------|
| ① 就 床 安 静 | 要 | ・ 不要 |
| ② 日 常 的 介 護 | 要 | ・ 不要 |
| ③ 通院時の付き添い | 要 | ・ 不要 |
| ④ 家事程度の作業 | できる | ・ できない |
| ⑤ 日常的な子どもの保育 | できる | ・ できない |

(3) その他参考事項

2. 今後の治療見込期間

自 年 月 日
(1) 通 院

至 年 月 日
通院回数 月 回

自 年 月 日
(2) 入 院

至 年 月 日
退院後の通院見込等

上記のとおり診断します。

年 月 日

弘前市福祉事務所長 様

医療機関名

担当医師名

印