

病気・看護内容証明書

<医師記入欄> ※この証明書は保育所(園)等入所(園)にあたっての保育の必要性を確認するためのものです。

受診者 (患者)	氏名		生年月日	年	月	日
	住所					
傷病名		初診年月日		年	月	日

傷病状の経過・治癒状況及び所見:

入院又は治癒・療養・静養に要する期間:

入 院 年 月 日 ~ 年 月 日
 通 院 年 月 日 ~ 年 月 日 (週 ・ 月 回 ・ 不定期)
 療 養 ・ 静 養 年 月 日 ~ 年 月 日

受診者(患者)が傷病によって児童が保育できない場合に記入してください。

現状の状態からの医学的知見(所見): ※該当するものを○で囲み、特記すべきことがあるときはご記入ください。

- | | |
|--|---|
| <p>① 小学校就学前の児童の育児</p> <p>ア 特段の制限はなく、育児することは可能。</p> <p>イ 症状の改善のために、週3日以上育児を休むことが望ましい。</p> <p>ウ 症状の改善のために、週5日以上育児を休むことが望ましい。</p> <p>エ 育児することは非常に難しい状態にある。</p> <p>② 就労の制限</p> <p>ア 通常の職種に就労することはできる。</p> <p>イ 精神的な負担の軽い職種に就労することはできる。</p> <p>ウ 体力的な負担の軽い職種に就労することはできる。</p> <p>エ 就労することは非常に難しい状態である。</p> | <p>③ 日常生活</p> <p>ア 常時、日常生活は問題なくできる。</p> <p>イ 基本的に日常生活はできるが、入浴などに一部介助が必要。</p> <p>ウ 立ち上がりや歩行が安定せず、入浴などに一部介助が必要。</p> <p>エ 起き上がりが自分では難しく、排泄・入浴などに一部介助が必要。</p> <p>オ 入浴・排泄・衣服の着脱など多くの生活行為に全面的な介助が必要。</p> <p>カ 生活全般において、全面的な介助が必要。</p> |
|--|---|

【特記】 ()

受診者(患者)の介護・看護によって児童が保育できない場合に記入してください。

介護・看護に要する時間:

週 日 (時 分 ~ 時 分) 開始年月日 年 月 日

場所					
通院・通所の 状況	施設名	通所期間	年	月	日 ~ 年 月 日
		通所日	週	日	(時 分 ~ 時 分)
障害の内容		身体障害者手帳 等級() ・ 療育手帳 等級() ・ 精神保健福祉手帳 等級() 要介護状態区分() ・ 要支援 その他 ()			

現状の状態からの医学的知見(所見): ※該当するものを○で囲み、特記すべきことがあるときはご記入ください。

日常生活

- ア 常時、日常生活は問題なくできる。
- イ 基本的に日常生活はできるが、入浴などに一部介助が必要。
- ウ 立ち上がりや歩行が安定せず、入浴などに一部介助が必要。
- エ 起き上がりが自分では難しく、排泄・入浴などに一部介助が必要。
- オ 入浴・排泄・衣服の着脱など多くの生活行為に全面的な介助が必要。
- カ 生活全般において、全面的な介助が必要。

【特記】 ()

上記のとおり診断します。

年 月 日

医療機関名

医師名

印

保護者記入欄		児童からみた 受診者の続柄		<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他 ()	
児童氏名		生年月日	年	希望(在園) 施設名	
		月	日		
児童氏名		生年月日	年	希望(在園) 施設名	
		月	日		