

診 断 書

放課後児童クラブ用

住 所	美濃加茂市					
患 者 氏 名						
生 年 月 日	年		月		日	
病 名 (診断内容)						
この傷病 の初診日	年		月		日	
今 後 の 治 療 期 間	入 院		ケ 月			
	通 院					
出産予定日	年		月		日	
安 静 度	臥床を要す		安静を要す		安静を要しない	
看 介 護	常に看介護 を要す		随時一応の看 介護を要す		看介護を 要しない	
日 中 の 育 児	保育(子守り)に 従事することは		不可		可	
上記のとおり診断する。 <div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;">年 月 日</div> 医療機関名 医師氏名						

安静度・看介護・育児の各欄は該当欄に○印を付して下さい。