

(この診断書は、児童クラブの利用を必要とする理由が「保護者の疾病、同居者の介護、看護」の場合に必要です。)

診 断 書 (放課後児童クラブ用)

※児童名、生年月日を必ず記入してください。
※きょうだいで同時に申請をする場合は弟妹児への添付は不要です。
申し込みをされる一番上の学年の児童名を記入してください。

| | | |
|--------|------|-------|
| 保護者記入欄 | フリガナ | |
| | 児童名 | |
| | 生年月日 | 年 月 日 |

以下は医療機関の担当医師が記入してください。

| | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 患者氏名 | | 生年月日 | 年 月 日 |
| 傷病名 | | | |
| 初診日 | 年 月 日 | | |
| 医師所見 (現在の病状) | | | |
| 入院の場合 (入院を要する(予定)期間) | 年 月 日 ~ 年 月 日 | | |
| ※退院後も通院を要する場合は、下段の「通院の場合」にもご記入ください。 | | | |
| 通院の場合 | 治療期間 | 年 月 日 ~ 年 月 日 / 未定 | |
| | 通院回数 | 月 ___ 回 または 週 ___ 回程度 | 程度の通院を要す |
| | 日常生活の可否 | <input type="checkbox"/> 常時援助(介護)を必要とし、身の回りのことができない <input type="checkbox"/> 家事や入浴など部分的に援助(介護)の必要がある <input type="checkbox"/> 援助(介護)の必要はなく、日常生活は普通にできる | |
| 保護者の申し込み 児童の保育の可否 | <input type="checkbox"/> 放課後等において児童の保育は困難である <input type="checkbox"/> 放課後等において児童の保育は一部支障がある <input type="checkbox"/> 放課後等において児童の保育は十分可能である | | |

上記のとおり診断します。

令和 年 月 日

医療機関所在地 : _____

医療機関名 : _____

医師名 : _____

電話番号 : _____

〈記入にあたってのお願い〉

- ・患者が保護者の場合は、全ての項目を記入してください。
- ・保護者が介護や看護をする場合は、介護・看護される方について「児童の保育の可否」を除く項目を記入してください。
- ・この診断書又は同内容を具備する診断書をご提出ください。
- ・診断書の内容について、香南市教育委員会こども課より問い合わせをする場合があります。