

診 断 書

氏 名： _____ 生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

住 所： _____

病 名： _____

初 診 日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

発病時期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

患者の病状についてお答えください。

問) 医学的見地から、患者が就学児童の保育をすることは可能ですか。

可能と考える

不可能である ⇒ その状況はいつまで継続すると考えますか (_____ 年 _____ 月 _____ 日ごろ・未確定)

以上のとおり診断します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

医 師

