

病状内容証明書

静岡県駿東郡清水町長 宛

医 師 記 入 欄	※この証明書は保育所（園）入所（園）にあたっての必要性を確認するためのものです。									
患 者 の 住 所	静岡県駿東郡清水町									
患 者 の 氏 名										
傷 病 名										
病 状										
初 診 日	年 月 日									
入院（予定）期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 頃まで									
通 院 期 間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 頃まで (通院 週 日・月 日)									
加療（見込）期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 頃まで									
患 者 の 状 況 に つ い て (①～③について該当項目に ○をつけてください)	① 患者さんはどのような状況ですか ・ 常時臥床 ・ 一般療養 ② 患者さんが保護者の場合、就学前児童の保育は可能ですか ・ 保育が可能 ・ 保育が部分的に困難 ・ 保育が日常的に困難 ・ 保育が不可能 ③ 患者さんは介護が必要ですか ・ 常時介護が必要 ・ 一部介護(食事・排泄・入浴・移動)が必要 ・ 介護は不要									
特 記 事 項 (あれば記入してください)										
上記のとおり証明します。 令和 年 月 日 医療機関名 所在地 担当医師名										



保 護 者 記 入 欄	保 育 所（園）
	保 護 者 名
	児 童 名