

病状内容確認書

ふりがな 児童名	
生年月日	年 月 日

年 月 日

目黒区福祉事務所長 あて

医療機関名

記入者（医師）名

印

患者の住所	
患者の氏名	
傷病名	
診療状況 <small>該当箇所に○をつけてください。</small>	<ul style="list-style-type: none"> ・入院中又は入院予定 期間： 年 月 日 ～ 年 月 日（頃） ・通院中（週 日又は月 日）
診療期間（見込）	年 月 日 ～ 年 月 日頃
患者の状態 <small>該当箇所に○をつけてください。</small>	<ul style="list-style-type: none"> ① 患者さんはどのような状態ですか。 <ul style="list-style-type: none"> ・常時病臥 ・常時安静を要する ・一般療養中 ② 患者さんは介護等が必要ですか。 <ul style="list-style-type: none"> ・常時介護（全介助）が必要 ・一部介助（食事 入浴 排泄 移動 買い物）が必要 ・介護は不要 ・常時見守りが必要 ・一部見守りが必要 ③ 患者さんは就労は可能ですか。 <ul style="list-style-type: none"> ・就労は可能 ・就労は不可 ④ 患者さんが保護者である場合、お子さんの保育、送迎は可能ですか。 <ul style="list-style-type: none"> ・保育も送迎も可能 ・保育は可能だが送迎は不可 ・保育は不可だが送迎は可能 ・保育も送迎も不可
特記事項	

* 恐れ入りますが、この書類は保育施設入園、在園のための資料となりますので、作成をお願いいたします。
また、この書類について保育施設入園、在園要件確認以外の用途で使用することはありません。
* 記載内容について、電話等により照会を行う場合があります。あらかじめご了承ください。