

年 月 日

## すくすく診断書（すくすく保育申込児の心身状況調査票）

注1 楷書で丁寧にご記入ください。

注2 「診断名・傷病名」には確定した診断名等を必ずご記入ください（空欄不可）。疑いについては、「その他総合所見」欄にご記入ください。

注3 担当者が複数いる場合は、項目ごとに職種と担当者名を記入してください。

注4 本証明書の内容について、医療機関等に無断で作成し又は改変を行ったときは、刑法上の罪に問われる場合があります。

児童氏名	生年月日 年 月 日	初診日 年 月 日
診断名・傷病名		手帳等
身辺処理		
食事		
排泄		
更衣		
移動・姿勢		
言語・意思伝達		
理解		
経過		

心理	
言語	言語の理解
OT	表現

保育	【日常生活面】
	食事
	排泄
	着脱
	生活のリズム
	遊び
	散歩

総合	<p><b>【集団保育の安全性及び総合所見】</b></p> <p>(注) 当該児童の発達・発育・傷病に限定して確認したい事項ですので、<b>家族支援等の観点では記載しないでください。</b>家族支援等の観点から何かお伝えいただきたいことがある場合は、書類を別添するか、すくすく保育担当(042-335-4172)へご連絡ください。</p> <p>なお、集団保育の中に当該児童が入ることで、感染症その他の理由により当該児童、その他の児童いずれかの健康・安全に懸念がある場合、申込みできない場合があります。</p> <p>また、保育所において、保護者以外による医療行為が必要な場合、基本的には入所申込みできません。その際には、まず上記すくすく保育担当へご相談いただくようお願いします。</p>
	集団保育における安全性と配慮が必要な事項
	その他総合所見

【調査票作成(取りまとめ)者】(質問や確認のため、ご連絡をする可能性があります。)

施設・機関名 \_\_\_\_\_

担当者職種 \_\_\_\_\_

担当者氏名 \_\_\_\_\_

施設所在地 〒 \_\_\_\_\_

担当者連絡先 \_\_\_\_\_