

診 断 書

（患者）住所

氏名

上記の者を、次のとおり診断しました。

患者の病状

(1) 病名

(2) 病状

ア 就床安静を必要とする

イ 家事程度の作業が            できる            できない

ウ 子どもの保育が            できる            できない

(3) 入院・通院の別

ア 入院

イ 通院（週            回程度）

年    月    日

医療機関名

担当医師名

遠野健康福祉の里所長 様