様式第２号（第４条関係）

|  |
| --- |
| 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 |