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 |