第２号様式（第４条関係）

診断書

○患者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （　　　年　　月　　日生　男・女）

住所

○疾患名

○症状（日常生活用具を必要とする身体の状態等）

○在宅で療養が可能な程度に症状が安定しているか否か

（当面、在宅での療養が可能であると判断できるか。）

以上のとおり診断します。

年月日

医療機関名

医療機関所在地

担当医師　氏名