

2 診断書 ATESTADO MÉDICO

MIYOSHI para Inscrição da creche ano R7
みよし市保育園入所申込書用 (R7)

この2種類の診断書は、保育園の入所基準要件を確認するために必要とするものです。
この様式以外で記入された診断書は、保育園入所のための証明として認められません。

Estes 2 tipos de atestado médico são necessários para confirmar o cumprimento dos requisitos p/ o ingresso na creche.
Qualquer outro tipo de modelo de atestado médico não servirá como comprovante.

COLUNA A SER PREENCHIDA PELO MÉDICO

医 師 の 方 記 入 欄

[1 . 保護者が病気の場合] QUANDO O PAI (OU A MÃE) ESTÁ ENFERMO(A)

Paciente 患 者	Nome 氏名		Data de Nascimento 生 年 月 日	ano 年	mês 月	dia 日
	Endereço 住 所					
Nome da Enfermidade 病 名						
Análise da Situação Se o paciente doente pode ou não cuidar da criança 上記の病気で児童の 保育ができない状況調査		1 短時間でも保育は不可能と認める。 CONSIDERO IMPOSSÍVEL CUIDAR DA CRIANÇA, MESMO QUE POR POUCAS HORAS. 2 短時間の保育なら可能だが、長時間の保育は不可能と認める。 CONSIDERO IMPOSSÍVEL CUIDAR DA CRIANÇA POR LONGAS HORAS, MAS POR POUCAS HORAS É POSSÍVEL. 3 療養のためできるなら保育は避けたほうが好ましい。 É PREFERÍVEL EVITAR CUIDAR DA CRIANÇA, SE POSSÍVEL, PARA RECUPERAÇÃO.				
Período estimado de incapacidade de cuidar da criança 保育できないと見込まれる期間		ano mês dia ~ ano mês dia 年 月 日 ~ 年 月 日				
Observações 備 考 欄		※入院を伴う場合は、上記保育できないと見込まれる期間のうち、入院期間を以下に記載してください。				
上記のとおり診断する。 CERTIFICO CONFORME DESCRITO ACIMA. ano mês dia 年 月 日 病院(医院)名の所在地 病院(医院)名 医 師 名 電話番号						

* Para quem necessita de cuidados de enfermagem ➡ VEJA O VERSO.

[2 介護が必要な場合] QUANDO ALGUÉM NECESSITA DE CUIDADOS POR ENFERMAGEM

Paciente 患 者	Nome 氏名		Data de Nascimento 生 年 月 日	ano 年	mês 月	dia 日
	Endereço 住 所					
Nome da Enfermidade 病 名						
Análise da Situação - Se o paciente doente precisa de enfermagem 上記の病気で介護を 必要とする状況調査		1 常時介護・観察を必要と認める。 CONSIDERO NECESSÁRIO QUE O PACIENTE RECEBA CUIDADOS CONSTANTES E ESTEJA O TEMPO TODO EM OBSERVAÇÃO. 2 日常生活において常に介護を必要とはしないが、随時、介護を要すると認める。 CONSIDERO QUE O PACIENTE NÃO NECESSITA CONSTANTEMENTE DE CUIDADOS NA VIDA COTIDIANA, MAS A QUALQUER MOMENTO PODE PRECISAR.				
Período estimado de incapacidade de cuidar da criança 介護で保育できないと 見込まれる期間		ano mês dia ~ ano mês dia 年 月 日 ~ 年 月 日				
Observações 備 考 欄		※入院を伴う場合は、上記保育できないと見込まれる期間のうち、入院期間を以下に記載してください。				
上記のとおり診断する。 CERTIFICO CONFORME DESCRITO ACIMA. ano mês dia 年 月 日 病院(医院)名の所在地 病院(医院)名 医 師 名 電話番号						

<保護者の方へ> この欄は、保護者が記入してください。

<AOS TUTORES> ESTA COLUNA DEVE SER PREENCHIDA PELOS TUTORES.

Tutor 保護者	Nome 氏名		Parentesco com a criança 児 童 と の 関 係	Pai Mãe Outros 父 ・ 母 ・ その他 ()
Cuidador 介護者	Nome 氏名		Parentesco com a criança 児 童 と の 関 係	Pai Mãe Outros 父 ・ 母 ・ その他 ()
Nome/Idade da Criança 児 童 名 ・ 年 齢		(Classe anos 歳児)	(Classe anos 歳児)	(Classe anos 歳児)
Creche 保育所		Desejada No. 1 (第 1 希 望) 保育園		

※この証明は、入所基準要件を確認する以外は使用しません。

※Este atestado não será usado para outros objetivos, a não ser confirmar o cumprimento dos requisitos p/ ingresso na creche.

※プライバシーに関する事項でありますので、必要な方は、封筒に入れて提出してください。

※Este documento possui dados pessoais relacionados à privacidade. Caso deseje, coloque dentro de um envelope.