障害児通所支援にかかる医師意見書

氏名		生年月日 年　　月　　日生
居住地		

上記の児童について発達上の課題が認められるため、障害児通所支援の利用を要する。

診断名（疑い含む）	
障がいの状況 及び 療育の必要性 について	月（※　　）回の療育が必要　※必ずご記入ください

【作成日】　令和　　年　　月　　日

【医療機関名】

【所在地】

【医師氏名】

・本様式ではない意見書でも可

・障害児通所支援とは

児童発達支援…未就学の障害児に対し日常生活における基本的な動作の指導、知識技術の付与、集団生活への適応訓練等を行う

放課後等デイサービス…就学している障害児に対し、放課後や休業日に生活能力の向上のために必要な訓練等を行う