

# 診断書

住 所

氏 名

生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日

1. 統合失調症であるか がある・ない
2. そううつ病（そう病及びうつ病を含む。）であるか がある・ない
3. てんかん（発作を再発するおそれがないもの、発作が再発しても意識障害がもたらされないもの及び発作が睡眠中に限り再発するものを除く。）であるか がある・ない
4. 上記に掲げるもののほか、自己の行為の是非を判別し又はその判別に従って行動する能力を失わせ、又は著しく低下させる症状を呈する病気であるか がある・ない
5. 介護保険法第5条の2に規定する認知症であるか がある・ない
6. アルコール中毒であるか がある・ない
7. 麻薬中毒であるか がある・ない
8. 大麻中毒であるか がある・ない
9. あへん中毒であるか がある・ない
10. 覚せい剤中毒であるか がある・ない
11. 自己の行為の是非を判別し、又はその判別に従って行動する能力がなく、又は著しく低い者であるか（1から10までの該当者を除く。） がある・ない

上記のとおり診断します。

年 月 日

住 所

病 院 名

医 師 名

印