

診 断 書

住所

氏名

年 月 日生

上記の者は、

- 1 統合失調症
- 2 そううつ病（そう病及びうつ病を含む。）
- 3 てんかん（発作が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。）
- 4 1から3まで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
- 5 介護保険法（平成9年法律第123号）第5条の2第1項に規定する認知症
- 6 アルコール、麻薬、大麻、あへん又は覚せい剤の中毒者

に該当 する ことを診断します。
 しない

年 月 日

医療機関所在地

医療機関名

- 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第18条第1項に規定する精神保健指定医
- 2年以上精神障害の診断又は治療に従事した経験を有する医師
- 過去に上記者の精神的又は身体的な状況について診断したことがある医師
(前回受診日 年 月 日)

医師

印

備考： 印のある欄については、該当の内にレ印を付すこと。