

診 断 書

住所 _____

氏名 _____ (昭和・平成) 年 月 日生

上記の者は、

- 1 統合失調症にかかっている者
- 2 そううつ病(そう病及びうつ病を含む。)にかかっている者
- 3 てんかん(発作が再発するおそれがない者、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。)にかかっている者
- 4 1から3までのほか、自己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にかかっている者
- 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である者
- 6 アルコール、麻薬、大麻、あへん又は覚せい剤の中毒者

する() [該当番号]

に該当 _____ ことを診断します。

しない

平成 年 月 日

病院所在地

病院等の名称

医 師 氏 名

Ⓜ

精神保健指定医

精神科、心療内科、神経内科等を標榜し、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