

# 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
- 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までの他、自己の行為の是非を判別し、若しくはその判別に従って行動する能力を失わせ、若しくは著しく低下させる症状を呈する病気
- 5 介護保険法第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、あへん又は覚醒剤の中毒者

の症状を認めない。

上記のとおり診断する。

令和 年 月 日

精神保健指定医（第 号）

かかりつけ医師（前回受診日： 年 月 日）

所在地

病院名

医師名

