

(参考様式)

診 断 書

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____

上記の者は、

- 1 統合失調症、そう鬱病（そう病及び鬱病を含む。）又はてんかん（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。）にかかっている者ではない。
- 2 上記1以外で、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にかかっている者ではない。
- 3 麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者ではない。
- 4 上記1から3まで以外で、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はない。

以上のとおり診断します。

令和 年 月 日

(医 療 機 関)

住 所

医療機関名

医師氏名

印