

## 診 断 書 (成年後見用)

1 氏 名 男・女  
生年月日 M・T・S・H 年 月 日生 ( 歳)  
住 所

### 2 医学的診断

診断名

所見 (現病歴, 現在症, 重症度, 現在の精神状態と関連する既往症・合併症など)

備考 (診断が未確定の時の今後の見通し, 必要な検査など)

### 3 判断能力判定についての意見 (下記のいずれかにチェックして下さい。)

- 自己の財産を管理・処分することができない。
- 自己の財産を管理・処分するには, 常に援助が必要である。
- 自己の財産を管理・処分するには, 援助が必要な場合がある。
- 自己の財産を単独で管理・処分することができる。

判定の根拠 (検査所見・説明)

備考 (本人以外の情報提供者など)

### 4 被診断者本人の現状について (下記のいずれかにチェックして下さい。)

- 植物状態である。
- 空腹や痛みを訴えることはあるが, 意思疎通はできない。
- 上記項目に該当しない。

### 5 鑑定について (下記のいずれかにチェックして下さい。)

家庭裁判所から鑑定を依頼された場合

- 鑑定を引き受ける。 鑑定費用は \_\_\_\_\_ 万円で引き受ける。  
(一般的には, 5~10万円でお引き受けいただいています。)
- 鑑定を引き受けることはできない。

以上のとおり診断, 回答します。

平成 年 月 日

病院又は診療所の名称 :

所在地 :

担当医師の氏名 :

(印)

担当医師の診療科名 :

科

連絡先電話番号 :