

診 断 書

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日生

1. 統合失調症でない
1. そううつ病 (そう病及びうつ病を含む。) でない
1. 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。) でない
1. 前記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でない
1. 麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者でない
1. 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ない

上記のとおり診断いたします。

年 月 日

医療機関住所

電 話 ・ フ ァ ク シ ミ リ 番 号

医 療 機 関 名

医 師 名