

診 断 書

住所

氏名

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を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
- 5 介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 5 条の 2 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
- 7 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（1 から 6 までに該当する者を除く。）

に該当しないことを診断します。

年 月 日

病院所在地

病院名

医師

- 精神保健指定医
- 京都府公安委員会が認める医師
（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）
- 過去に心身の状況について診断をしたことがある医師
（前回診察日 年 月 日）

備考 印がある欄については、該当する項目に印を付すること。