（家庭裁判所提出用）

診　断　書（成年後見用）

（裏面をご参照ください）

1

ふりがな
氏名　　男・女

生年月日　明・大・昭・平　　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)

3　身体の状態

□植物状態である　□植物状態に準ずる

□その他

日常生活の状況(□全介助　□部分介助(　　)　□介助無)

発語(□発語不能　□発語はあるが有意味言語の発語なし　□発語あり)

□特記事項(　　)

4　精神の状態

意思疎通　□不可能　□可能(□言語　□動作　□筆談　□その他　　)

記憶力　□自己の年齢(□回答不可　□回答可)　□(　　)

見当識　□日時(□回答不可　□回答可)　□場所(□回答不可　□回答可)

計算力　□計算は全くできない　□(　　)

理解・判断力　□理解不能　□(　　)

知能検査　□IQ　□HDS－R(　　点)(施行日　　年　月　日)

□MMSE(　　点)(施行日　　年　月　日)

□施行不能

その他　□特記事項なし　□(　　)

5　回復の可能性

□ない　□ほとんどない　□ある　□不明　□その他

6　判断能力判定についての意見

□　自己の財産を管理・処分することができない(後見開始相当)。

□　自己の財産を管理・処分するためには，常に援助が必要である(保佐開始相当)。

□　自己の財産を管理・処分するためには，援助が必要な場合がある(補助開始相当)。

□　自己の財産を単独で管理・処分することができる。

(意　見)

判定の根拠(検査所見・説明)

※CT脳検査など画像診断の結果(　　)

備考(本人以外の情報提供者など)

以上のとおり診断します。　　平成　　年　　月　　日

担当診療科名　　病院又は診療所の所在

担当医師氏名　　・　　所在　〒　　－

名称

電話番号