

# 診 断 書

氏名

男 ・ 女

生年月日

年

月

日 ( 歳)

住所

上記の者は、契約の締結及びその履行に当たり必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができる能力を有すると判断する。

## 診断に当たっての根拠

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・合併症等）

[ ]

### 1 各種検査

長谷川式認知症スケール (  点 ( 年 月 日実施) 実施不可)

MMS E (  点 ( 年 月 日実施) 実施不可)

脳の萎縮又は損傷の有無

あり → ( 部分的に見られる 全体的に見られる 著しい)

なし

未実施

知能検査

[ ]

その他

[ ]

### 2 短期間内に回復する可能性

回復する可能性は高い 回復する可能性は低い わからない

—特記事項—

### 3 判断能力について

(1) 見当識の障がいの有無

あり → ( まれに障がいが見られる 障がいが見られるときが多い  
障がいが高い)

なし

—特記事項—

(2) 他人との意思疎通の障がいの有無

あり → (意思疎通ができないときもある  
意思疎通ができないときが多い 意思疎通ができない)

なし

—特記事項—

(3) 理解力・判断力の障がいの有無

あり → (問題はあるが程度は軽い 問題があり程度は重い  
問題が顕著)

なし

—特記事項—

(4) 記憶力の障がいの有無

あり → (問題はあるが程度は軽い 問題があり程度は重い  
問題が顕著)

なし

(5) その他 (上記以外にも判断能力に関して判定の根拠となる事項等があれば記載してください。)

[ ]

参考となる事項 (本人の心身の状態, 日常的・社会的な生活状況等)

[ ]

年 月 日

病院又は診療所の名称及び所在地

担当診療科名

担当医師氏名

印