（家庭裁判所提出用）

診　断　書（成年後見制度用）

（表　面）

1　氏名　　男・女

年　　月　　日生（　　歳）

住所

2　医学的診断

診断名（※判断能力に影響するものを記載してください。）

所見（現病歴、現症、重症度、現在の精神状態と関連する既往症・合併症など）

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

ＭＭＳＥ　☐　　点（　　年　　月　　日実施）　☐　実施不可

脳画像検査　☐　検査名：　（　　年　　月　　日実施）　☐　未実施

脳の萎縮または損傷等の有無

☐　あり

所見（部位・程度等）：

☐　なし

知能検査　☐　検査名：　（　　年　　月　　日実施）

検査結果：

その他　☐　検査名：　（　　年　　月　　日実施）

検査結果：

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　　☐　分からない

（特記事項）

3　判断能力についての意見

☐　契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することができる。

☐　支援を受けなければ、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することが難しい場合がある。

☐　支援を受けなければ、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することができない。

☐　支援を受けても、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することができない。

（意見）※　慎重な検討を要する事情等があれば、記載してください。

裏面に続く

（家庭裁判所提出用）

（裏　面）

判定の根拠

(1) 見当識の障害の有無

□ 障害なし □ ときどき障害がみられる □ 頻繁に障害がみられる □ いつも障害がみられる

（　　）

(2) 他人との意思疎通の障害の有無

□ 問題なくできる □ だいたいできる □ あまりできない □ できない

（　　）

(3) 理解力・判断力の障害の有無

・一人での買い物が

□ 問題なくできる □ だいたいできる □ あまりできない □ できない

・一人での貯金の出し入れや家賃・公共料金の支払が

□ 問題なくできる □ だいたいできる □ あまりできない □ できない

（　　）

(4) 記憶力の障害の有無

・最近の記憶（財布や鍵の置き場所や、数分前の会話の内容など）について

□ 障害なし □ ときどき障害がみられる □ 頻繁に障害がみられる □ いつも障害がみられる

・過去の記憶（親族の名前や、自分の生年月日など）について

□ 障害なし □ ときどき障害がみられる □ 頻繁に障害がみられる □ いつも障害がみられる

（　　）

(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）

（　　）

※ 「本人情報シート」の提供を □ 受けた □ 受けなかった

（受けた場合には、その考慮の有無、考慮した事項等についても記載してください。）

（　　）

以上のとおり診断します。　　年　　月　　日

病院又は診療所の名称・所在地

担当診療科名

担当医師氏名　　印

【医師の方へ】

※ 診断書の記載例等については後見ポータルサイト（https://www.courts.go.jp/saiban/koukenp/）からダウンロードできます。

※ 参考となる事項欄にある「本人情報シート」とは、本人の判断能力等に関する診断を行う際の補助資料として、本人の福祉関係者が作成するシートです。提供があった場合は、診断への活用を御検討ください。

※ 家庭裁判所は、診断書を含む申立人からの提出書類等に基づき、本人の判断能力について判断します（事案によって医師による鑑定を実施することがあります）。

（令和３年１０月版）