

診 断 書

(広島県公安委員会提出用)

1 対象者

氏 名 男 ・ 女
生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日 (歳)
住 所

2 医学的判断

- ① アルツハイマー型認知症
- ② レビー小体型認知症
- ③ 血管性認知症
- ④ 前頭側頭型認知症
- ⑤ その他の認知症 ()
- ⑥ 認知症ではないが認知機能の低下がみられ、今後認知症となるおそれがある(軽度の認知機能の低下が認められる・境界状態にある・認知症の疑いがある等)
- ⑦ 認知症ではない

※ ①～⑤を選択した場合には次のいずれかにチェック

- ☐ 日常生活に支障を来す程度の状態にある
- ☐ 上記にまで至っていない

所見(現病歴、現症状、重症度、現在の精神状態と関連する既往症・合併症、身体所見などについて記載する。記憶障害、見当識障害、注意障害、失語、失行、失認、実行機能障害、視空間認知の障害等の認知機能障害や、人格・感情の障害等の具体的状態について記載する。)

担当医師名