**事情説明書（遺言能力鑑定）**

法務メディカルセンター　御中

貴社に医療鑑定を依頼する（名前）　　　　　　　　　の件について以下のとおりご説明します。

申込者

|  |  |
| --- | --- |
| １、要介護認定 | 認定日　　　　年　　月　　日  判定区分 |
| 認定日　　　　年　　月　　日  判定区分 |
| 認定日　　　　年　　月　　日  判定区分 |
| ２、入通院状況 | 病院名  傷病名  期　間　　　　年　　月　　日～　　　年　　月　　日（入院・通院） |
| 病院名  傷病名  期　間　　　　年　　月　　日～　　　年　　月　　日（入院・通院） |
| 病院名  傷病名  期　間　　　　年　　月　　日～　　　年　　月　　日（入院・通院） |
| ３、介護状況 | 介護施設名  期　間　　　　年　　月　　日～　　　年　　月　　日（在宅・通所） |
| 介護施設名  期　間　　　　年　　月　　日～　　　年　　月　　日（在宅・通所） |
| 介護施設名  期　間　　　　年　　月　　日～　　　年　　月　　日（在宅・通所） |
| ３、ご本人の理解・判断能力の状況・推移 | （ご本人の理解・判断能力の状況について、症状の発症時期とその経過が分かるようにご説明ください） |
| ４、争点 | （訴訟、税務調査等の法的手続での利用を想定している場合、争点、相手方の主張、当方の主張等を簡単にご説明ください。） |
| ５、その他 | （その他ご希望等がございましたらご記載ください） |