本人の状況説明書

１　現在の生活場所

□ 病院，施設等に入院・入所中である

 施設名

　　　 所在地 電話

 入院・入所日：昭和・平成・令和　　年　　月　　日（□ 転院・退院予定あり）

□ 自宅で生活している（□親族と同居　□一人暮らし）

 住　所 電話

２　心身の状況

　(1)　身体の状況

意識レベル：□ 呼びかけると応答する　 □ 呼びかけても応答しない

呼　　吸：□ 自発呼吸　　□ 酸素吸入使用　　 □ 人工呼吸器使用

歩　　行：□ 自立歩行可　□ 車椅子等で移動可　□ 移動不可能

　　　　 □ 裁判所まで来ることは可能　□裁判所まで来ることは不可能

　(2)　精神の状況（気分・感情状態，幻覚・妄想などの有無）

(3)　意思疎通

□ 会話は概ね可能である

□ 発語はあるが，ほとんど意味は通じない。または通じないことが多い

□ 発語はないが，言語以外での意思疎通は可能

□ 発語はなく，意思疎通はできない

□ その他

３　手帳認定，介護認定の有無（それぞれ手帳または認定通知書の写しを添付してください。）

(1)　精神障害者手帳　□ なし　□ あり［１・２・３級］

(2)　身体障害者手帳　□ なし　□ あり［１・２・３・４・５・６・７級］

(3)　療育手帳　　　　□ なし　□ あり［Ａ・Ｂ］

(4)　要介護認定　　　□ なし　□ あり［要支援１・２/要介護１・２・３・４・５］

４　本人の経歴，病歴

|  |  |
| --- | --- |
| 経歴 ・学歴，職歴等経 ・家族歴（婚姻，出産，離別，養子縁組等）経  | 病歴 ・認知症や障害の発現期，診断年月日，診断名経 ・病歴や病状に関する具体的なエピソード経 ・受診歴，通院歴，入院歴（病院名） |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

５　本件申立てに対する本人の意向

□ 本件申立てを知っている（理解している）

申立てには（□同意□反対），候補者を選任することには（□同意□反対）

□ 本件申立てを知らない

□ 知らせたが理解できない

□ おそらく理解できないので知らせていない

□ おそらく反対するので知らせていない

６　本人の陳述の聴取について

手続を進めるにあたり，本人のお話を聞きに行くことがありますが，その際に留意すべき点があれば，具体的に記載してください。

 （施設担当者名：　　　　　　　　　）

　　令和　　年　　月　　日作成　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　印