

鑑定に関する連絡票

本人の成年後見人等を選任するに際しては、本人の判断能力を詳細に確認するため鑑定を実施する場合があります。この鑑定は、刑事事件における精神鑑定とは異なり、A4用紙で数枚程度の簡略な定型書式が準備されており、内科医等の精神科医以外の先生にもお引き受けいただいております。

つきましては、鑑定が必要となった場合に、先生が鑑定をお引き受けいただけるか否かについて、ご回答ください。なお、鑑定は必ず実施されるものではなく、必要と判断された場合にはあらためてご連絡を差し上げることになります。

鑑定受諾の可否について次のとおり回答します。(□にチェックしてください。)

鑑定を引き受けることができる。

鑑定費用 (検査料等の一切を含む)	<input type="checkbox"/> 3万円 <input type="checkbox"/> 5万円 <input type="checkbox"/> 10万円 <input type="checkbox"/> (円)
鑑定の見込期間	<input type="checkbox"/> 2週間以内 <input type="checkbox"/> 1か月以内 <input type="checkbox"/> ()
鑑定書作成の手引の送付	<input type="checkbox"/> 送付の必要はない <input type="checkbox"/> 送付を求める(送付先は次のとおり) <input type="checkbox"/> 診断書記載の病院等の所在地 <input type="checkbox"/> ()

鑑定を引き受けることができないが、代わりに下記医師を紹介できる。

紹介いただける先生の氏名	
所属病院名	(電話)
担当診療科名	<input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> その他 ()

その他

--

※ 鑑定について質問等がございましたら、最寄りの家庭裁判所にお尋ねください。

電話受付は平日の午前8時30分～午後5時となっています。なお、お問合せの際には「成年後見の鑑定の件」とお伝えください。