

(重度の眠気の症状を呈する睡眠障害関係)
(岩手県公安委員会提出用)

診 断 書

1	氏 名 生年月日 住 所	年 月 日	男 ・ 女 (歳)
2	医学的判断 <input type="radio"/> 病名 <input type="radio"/> 総合所見 (現病歴、既往症、重症度、治療経過、治療状況等)		
3	現時点での症状 (改善の見込み等) についての意見 ア 現在、睡眠障害で重度の眠気を生じるおそれがあり、6月以内に重度の眠気が生じるおそれがなくなる見込みがあるとはいえない。 イ 現在、睡眠障害で重度の眠気を生じるおそれがあるが、6月 (月) 以内に重度の眠気が生じるおそれがなくなる見込みがある。 ウ 現在、睡眠障害でない。 エ 現在、睡眠障害であり、眠気が生じるおそれがあるが、軽度や中度に限られる。 オ 上記アからエのいずれにも該当しない。		
4	その他特記すべき事項		

以上のとおり診断します。
医療機関の名称・所在地

年 月 日

担当診療科名

担当医師名

印