

診 断 書

1	氏 名 生年月日 住 所	年 月 日	男 ・ 女 (歳)
2	医学的判断 ○ 病名 ○ 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 アルコール依存症 (国際疾病分類 (ICD-10) における F10.2 から F10.9 までに該当する者) について断酒を継続し ^{※1} かつアルコール使用による精神病性障害や健忘症候群、残遺性障害及び遅発性の精神病性障害 (アルコール幻覚症、認知症、コルサコフ症候群等) のない状態を続け ^{※2} 、再飲酒するおそれが低いと認められる。 (※1 及び※2 といえるためには、最低でも6か月以上その状態を継続していることを要し、※1の期間について、入院その他の理由により本人の意志によらず飲酒できない環境にいた期間については断酒を継続している期間として算入しない。) イ 上記アとまではいえないが、6月以内に上記アと診断できることが見込まれる。 ウ 上記以外		
4	その他特記すべき事項		

以上のおり診断します。
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