

診 断 書

1	氏 名 生年月日 住 所	年 月 日	男 ・ 女 日 (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) <input type="radio"/> 意識消失がある場合の最終発作 年 月 日		
3	現時点での症状 (改善の見込み等) についての意見 ※ 意識消失発作がある場合 ア 意識消失発作のおそれの観点からは、運転を控えるべきとはいえない。 イ 今後、() 年程度であれば、意識消失発作のおそれの観点から、運転を控えるべきとはいえない。 ウ 意識消失発作の再発のおそれがあり、運転を控えるべきであるが、6月 () 月以内に上記ア又はイになることが見込まれる。 エ 発作の再発のおそれがあり、運転を控えるべきである。 オ 病気とはいえず、運転を控えるべきとはいえない。 カ 上記アからオのいずれにも該当しない。 ()		

※ 意識消失発作の症状以外の場合 ア 自動車の安全な運転に必要な能力を欠いていないと認められ、運転を控えるべきとはいえない。 イ 今後、() 年程度であれば、自動車の安全な運転に必要な能力の観点からは、運転を控えるべきとはいえない。 ウ 自動車の安全な運転に必要な能力を欠いていると認められ、運転を控えるべきであるが、6月 () 月以内に上記ア又はイになることが見込まれる。 エ 自動車の安全な運転に必要な能力を欠いていると認められ、運転を控えるべきである。 オ 病気とはいえず、運転を控えるべきとはいえない。 カ 上記アからオ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。 年 月 日
医療機関の名称・所在地

担当診療科名

担当医師名

印