

診 断 書

(福岡県公安委員会提出用)

1 氏名	男・女
生年月日	T・S・H 年 月 日 (歳)
住所	
2 医学的判断	
病名	(F .)
総合所見 (現病歴、 <u>現在症</u> 、 <u>重症度</u> 、経過、治療状況など)	
3 現時点での症状 (運転能力及び改善の見込み) についての意見	
ア 自動車等の安全な運転に必要な認知、予測、判断又は操作のいずれかに関する能力 (以下「安全な運転に必要な能力」という) を欠くこととなるおそれのある症状を呈していない。 ※上記「ア」の場合は「A」又は「B」を○で囲んでください。	
A 今後、運転に支障のある症状が再発するおそれはないと認められる。	
B 今後 () 年 (又は ヶ月) 程度であれば、運転に支障のある症状が再発するおそれはないと認められる。	
イ 現時点では、自動車等の安全な運転に必要な能力を欠くこととなるおそれのある症状を呈しているが、それは過去6ヶ月以内に特殊な事情があったためであり、今後6ヶ月 (ヶ月) 以内に「ア」と診断ができる見込みがある。 ※6ヶ月より短い期間で診断できる見込みがある場合は、() 内に1~5の整数を記載してください。	
ウ 自動車等の安全な運転に必要な能力を欠くこととなるおそれのある症状を呈している。	
4 その他特記すべき事項 (今後予想される経過及び参考事項、上記3の判断の根拠等)	

専門医・主治医として以上のとおり診断します。

年 月 日

病 院 所 在 地 (電話番号)

病 院 名 称

担 当 診 療 科 名

担 当 医 氏 名