（重度の眠気の症状を呈する睡眠障害関係）

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

○　総合所見　（現病歴、現在症、重症度、治療経過、治療状況など）

３　現時点での病状（改善見込み等）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、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を欠くおそれがあると診断される。

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月以内（　　カ月間）に重度の眠気が生じるおそれがなくなる見込みがある。
※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　現在、睡眠障害であり、眠気が生ずるおそれがあるが、軽度や中等度に限られる。

エ　現在、睡眠障害ではない。

４　その他特記すべき事項

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