

診 断 書

(福岡県公安委員会提出用)

1 氏 名 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 (現病状、既往症、重症度、治療経過、治療状況など) ○ 症候性てんかんの既往 (有・無) ※意識障害若しくは運動障害を伴うもの 最終発作日 年 月 日 意識障害の有無 (有・無) 運動障害の有無 (有・無)
3 脳卒中等による障害等(該当部分に☑印) ・ <input type="checkbox"/> 意識障害 <input type="checkbox"/> 見当識障害 <input type="checkbox"/> 記憶障害 <input type="checkbox"/> 判断障害 <input type="checkbox"/> 注意障害 <input type="checkbox"/> 遂行機能障害 <input type="checkbox"/> (右・左)半側空間無視 <input type="checkbox"/> その他()の高次脳機能障害 ・ <input type="checkbox"/> 身体の麻痺等の運動障害 <input type="checkbox"/> 視覚障害(視力障害、視野障害等)
4 現時点での病状(改善の見込み等)についての意見(A~エのいずれかに○印) 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を欠くおそれがあると診断される。(該当する要因に☑印) <input type="checkbox"/> 3のいずれかの障害が生じており運転に支障がある <input type="checkbox"/> 再発の可能性が高い <input type="checkbox"/> 症候性てんかんの発作を起こすおそれがある <input type="checkbox"/> その他() イ アの状態(上記該当する要因に☑印)にあり、現時点では運転を控えるべきであるが、今後6ヶ月以内()カ月間に、運転を控えるべきとはいえないと診断できることが見込まれる。 ※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 3に該当がない又は該当があるが、今後()年程度であれば、運転を控えるべきとはいえないと診断できることが見込まれる。 エ A~ウのいずれにも該当しない。(A又はBに○印) A 3に該当がなく、医学的観点からは運転を控えるべきとはいえないと診断される。 B 3の障害が生じているが軽微であり、医学的観点からは運転を控えるべきとはいえないと診断することができる。
5 その他特記すべき事項(3の障害を特定した検査の結果等を記載してください。)

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