

診 断 書

(大分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	男・女
2	医学的判断 ○ 病 名 (F) ○ 総合所見 (現病歴、現症状、重症度、経過、治療状況等)	
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 (①～④の該当項目にレ点) <input type="checkbox"/> ① 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「自動車等の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おらず、今後、安全な運転に必要な能力を欠くおそれのある症状が再発するおそれはないと診断される。 <input type="checkbox"/> ② 現時点では、自動車等の安全な運転に必要な能力を欠く症状を呈していないが、再発のおそれから、 (該当期間にレ点) <input type="checkbox"/> 3年後 <input type="checkbox"/> 2年後 <input type="checkbox"/> 1年後 <input type="checkbox"/> 半年後 に、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があるかを診断する必要がある。 <input type="checkbox"/> ③ 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か月以内に特殊な事情があったためであり、今後、(該当期間にレ点) <input type="checkbox"/> 6か月 <input type="checkbox"/> 5か月 <input type="checkbox"/> 4か月 <input type="checkbox"/> 3か月 <input type="checkbox"/> 2か月 <input type="checkbox"/> 1か月 以内に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がないと診断できることが見込まれる。 <input type="checkbox"/> ④ 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と診断される。	
4	その他特記すべき事項 参考事項 (判断の根拠、特殊事情等)	

専門医・主治医として以上のとおり診断します。

年 月 日

病院又は診療所等の名称・所在地

担当診療科名

担当医師