

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 |
| 2 | 医学的判断 <input type="radio"/> 病名 <input type="radio"/> 総合所見（現病歴、現症状、重症度、治療経過、治療状況など） |
| 3 | 現時点での病状（改善の見込み等）についての意見 過去 1 年以内に意識消失がなく、（①～③の該当項目にレ点） <input type="checkbox"/> ① 医学的観点から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おそれのある症状を呈しているが、（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おそれはないと診断できることが見込まれる。 <input type="checkbox"/> ③ 医学的観点から、自動車等の安全な運転に必要な能力を欠く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 |

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