

(その他の低血糖(腫瘍性疾患・内分泌疾患・肝疾患・インスリン自己免疫症候群等)関係)

診 断 書

(宮城県公安委員会提出用) ⑫

1 氏名	男	・	女			
生年月日	M. T. S. H	年	月	日生	(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(改善の見込み等)についての意見	ア 発作のおそれの観点から、運転を控えるべきとはいえない。					
	イ 今後、()年程度であれば、発作のおそれの観点から、運転を控えるべきとはいえない。					
	ウ 運転を控えるべきであるが、6か月経過後には、今後、()年程度であれば「発作のおそれの観点から、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 運転を控えるべきであるが、6か月より短期間()か月で今後、()年程度であれば、「発作のおそれの観点から、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。					
	オ 上記アからエのいずれも該当しない。 (「発作のおそれの観点から、運転を控えるべき」と認められる等。)					
4 その他参考事項						

専門医・主治医として以上のとおり診断します。

令和 年 月 日

病院又は診療所等の名称、所在地

担当診療科名

担当医師名

印

【診断書作成に当たっての留意事項】

意識障害及び発作のおそれの有無等により、運転の可否を判断する。

医学的判断について

《病名》

- 状態像ではなく、病名を記載する。ただし、病気とは認められない旨の診断がある場合には、「○○の症状(状態像)であるが、病気とは認められない」と記載する。

《総合所見》

- 3の意見を導く根拠となる症状や経過等を具体的に記載する。

現時点での病状(改善の見込み等)についての意見

- 2において病気とは認められない旨の診断を行った場合には、記載不要である。
- ア、イ、ウ、エ、オのいずれかを○で囲む。

病状(症状)を踏まえ、意識障害及び発作のおそれの観点から、

- ・ 運転に支障がないと認められる場合は、**ア又はイ**
- ・ 運転に支障があると認められる場合は、**ウ、エ又はオ**

この場合は、その理由を総合所見欄に記載する。

- イ、ウ、エに該当する場合()年程度には1以上の数字を記載する。
- エにおいて6か月より短い期間()か月)で判断できる見込みがある場合には、()内に当該期間(1か月～5か月)を記載する。

その他参考事項

- 前記2及び3以外に特に記載すべき事項を記載する。

【診断書作成者等】

- 臨時適性検査の場合には「専門医」に○印を付し、主治医である場合には「主治医」に○印を付す。主治医が臨時適性検査を行う場合には、両方に○印を付す。