

(重度の睡眠症状を呈する睡眠障害関係)

診 断 書

(宮城県公安委員会提出用) ⑬

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	<p><input type="radio"/> 病名</p> <p><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)</p>
3 現時点での病状 (改善の見込み等) についての意見	<p>ア 現在、睡眠障害で重度の眠気を生じるおそれがあり、6 か月経過後も重度の眠気が生じるおそれがなくなる見込みがあるとはいえない。</p> <p>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 か月で重度の眠気が生じるおそれがなくなる見込みがある。</p> <p>ウ 現在、睡眠障害で重度の眠気を生じるおそれがあるが、6 か月より短期間 (か月) で、重度の眠気が生じるおそれがなくなる見込みがある。</p> <p>エ 現在、睡眠障害でない。</p> <p>オ 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。</p> <p>カ 上記アからオのいずれにも該当しない。</p>
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】

運転中における意識消失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である場合には「〇〇の症状（状態像）があるが、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、カのいずれかを○で囲む。

病状（症状）を踏まえ、意識消失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、**エ又はオ**
 - ・ 運転に支障があると認められる場合は、**ア、イ、ウ又はカ**
- この場合は、その理由を総合所見欄に記載する。

- ウにおいて、6か月よりも短い期間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。