

(再発性の失神・その他特定の原因による失神(起立性低血圧等の場合)関係)

診 断 書

(宮城県公安委員会提出用) ⑨

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	
○ 病名	
○ 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	
※ 上記2の病気が原因で意識を失ったことがある者等である場合。	
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か月経過後には上記ア又はイになる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()か月間)で上記ア又はイとなる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にも該当しない。 (「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。)	
※ ウ、エに該当した場合、ア又はイに○印を付す。	
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「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。**
- イの（ ）内には1以上の数字を記載する。
- ウ、エに該当した場合、ア又はイに○印を付す。
- エにおいて6か月より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について記載する。

【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、両方の○印を付す。