

(脳卒中(脳梗塞・くも膜下出血・一過性脳虚血発作等又は脳動脈瘤破裂・脳腫瘍等)関係)

診 断 書

(宮崎県公安委員会提出用)

1	氏名	男 ・ 女
	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 (現病状、現症状、重症度、治療経過、治療状況など)	
	<input type="radio"/> <u>てんかんの有無</u> 有 (最終発作日 年 月 日) ・ 無	
	※有・無のいずれかを○で囲み、有の場合は最終発作日を記載してください。	
3	現時点での病状(改善見込み等)についての意見	
	ア 脳梗塞等の発作により、次のいずれかの障害が生じており、「医学的観点からは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を欠く <u>おそれがある(A)</u> 」と診断される。	
	※生じている障害を○で囲んで下さい。	
	【意識障害、見当識障害、記憶障害、判断障害、注意障害等・身体の麻痺等の運動障害・視覚障害(視力障害、視野障害等)】	
	イ 上記アの障害が繰り返し生じているとはいえないものの、「(A)」と診断される。	
	ウ 現時点では、上記アの障害等により「(A)」と診断されるが、今後6ヶ月(ヶ月)以内に、「医学的観点からは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を欠く <u>おそれはない(B)</u> 」と診断されることが見込まれる。	
	※6ヶ月より短い期間で診断できる見込みがある場合は、()内に1～5の整数を記載してください。	
	エ 上記アの障害が繰り返し生じているとはいえ、今後()年程度であれば「(B)」と診断される。	
	オ 脳梗塞等にかかっているが、「(B)」と診断される。	
	カ 回復して脳梗塞等にかかっているとはいえない。	
4	その他特記すべき事項	
	※運転の可否判断は公安委員会が行います。医学的観点から回答して下さい。	

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(電話番号)

担当診療科名

担当医師名