

(無自覚性の低血糖(意識消失がない場合)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	
	<u>過去1年以内に意識消失がない場合</u> であるが	
	ア 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「安全な運転に必要な能力」という)を欠く <u>おそれはない</u> と診断される。	
	イ 現時点では自動車等の安全な運転に必要な能力を欠く <u>おそれのある</u> 症状を呈しているが、6ヶ月(ヶ月)以内に上記アにな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。	
	ウ 上記ア・イのいずれにも該当せず、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 <u>おそれのある</u> 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	
※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