

診断書様式3 (再発性の失神・反射性(神経調節性)失神関係)

診 断 書

(栃木県公安委員会提出用)

1	氏 名	男・女
	生年月日	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、治療状況等)	
3	現時点での病状 (改善の見込み等) についての意見	
	過去5年以内に反射性 (神経調節性) 失神で意識を失ったことがあるが	
	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 6か月以内[若しくは6か月より短期間 (か月間)]に上記「ア」と診断できる ことが見込まれる。	
	ウ 上記「ア」又は「イ」のいずれにも該当しない。	
4	その他特記すべき事項	

担当医として以上のとおり診断する。

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