診断書様式８（アルコール中毒者関係）

診　　断　　書

（栃木県公安委員会提出用）

1　氏名 生年月日　　M・T・S・H　　年　　月　　日生（　　歳） 住所
2　医学的判断 病名　　（F　　） 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）についての意見 ア　アルコール依存症（国際疾病分類（ICD-10）における F10.2 から F10.9 までに該当する者）について断酒を継続しかつアルコール使用による精神病性障害や健忘症候群、残遺性障害及び遅発性の精神病性障害（アルコール幻覚症、認知症、コルサコフ症候群等）のない状態を続け、再飲酒するおそれが低いと認められる。 イ　「ア」とまではいえないが、6か月（　　か月）以内に「ア」と診断できることが見込まれる。 ウ　上記ア、イのいずれにも該当しない。（運転を控えるべきといえる）
4　その他特記すべき事項

専門医・主治医として以上のとおり診断します。

年　　月　　日

病院又は診療所の名称・所在地

担当診療科名　　担当医師氏名