

**診 断 書** (栃木県公安委員会提出用)

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	(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 (運転能力及び改善の見込み) についての意見	
	ア 残遺症状がないか又は極めて軽微であり、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。)を欠いていないと認められる。	
	イ 残遺症状は認められるが、安全な運転に必要な能力を欠いていないと認められる。	
	ウ 病状を踏まえると、安全な運転に必要な能力を一部欠いている可能性が認められる。	
	ウー1 ただし、6か月 ( か月) 以内に3及び4についてともにア又はイの判断ができる見込みがある。	
	エ 病状を踏まえると、安全な運転に必要な能力を一部欠いていると認められる。	
	エー1 ただし、6か月 ( か月) 以内に3及び4についてともにア又はイの判断ができる見込みがある。	
	オ 病状を踏まえると、安全な運転に必要な能力を大きく欠いていると認められる。	
	オー1 ただし、6か月 ( か月) 以内に3及び4についてともにア又はイの判断ができる見込みがある。	
4	現時点での病状を踏まえた今後の見通しについての意見	
	<b><u>(上記3で「ア」又は「イ」に該当する場合に記載)</u></b>	
	ア 安全な運転に必要な能力を欠くこととなるおそれがある症状 (以下「症状」と記載) が再発するおそれはないと認められる。	
	イ 症状が再発するおそれがないとまでは認められないが、( ) 年程度であれば、症状が再発するおそれはないと認められる。	
	ウ 1年以内に症状が再発するおそれは否定できない。	
	ウー1 ただし、6か月 ( か月) 以内にア又はイの判断ができる見込みがある。	
	エ 1年以内に症状が再発するおそれが認められる。	

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