

診 断 書

（高知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 ( E )	
	総合所見（現病歴、現在症、重症度、経過、治療状況など）	
3	現時点での症状（運転能力及び改善の見込み）についての意見	
	ア 前兆を自覚できており、運転を控えるべきとはいえない。1年以内の意識消失も、前兆が自覚できる状態で起きている。	
	イ 前兆を自覚できており、運転を控えるべきとはいえない。1年以内の意識消失も、血糖管理ができる状態で起きている。	
	ウ 血糖管理ができており、運転を控えるべきとはいえない。1年以内の意識消失も、前兆が自覚できる状態で起きている。	
	エ 血糖管理ができており、運転を控えるべきとはいえない。1年以内の意識消失も、血糖管理ができる状態で起きている。	
	オ （意識消失時には運転を控えるべき状況にあったが）その後の治療により、現時点では前兆を自覚できており又は血糖管理ができており、運転を控えるべきとはいえない。	
	カ 上記「オ」とはいえないが、6月（ 月）以内に、上記「オ」と診断できることが見込まれる。（当該期間内に意識消失後1年以上が経過する場合）	
	キ 上記「オ」とはいえないが、6月（ 月）以内に、上記「オ」と診断できることが見込まれる。（当該期間内に意識消失後1年以上が経過しない場合）	
	<small>※カ、キについて、6月未満は1～5を記入</small>	
	ク 上記以外。（運転を控えるべき）	
	<input type="checkbox"/>	
4	その他特記すべき事項	

※3については該当する項目に○印の記載をお願いします。

専門医・主治医として以上のとおり診断します。

年 月 日

病院または診療所の名称・所在地

担当診療科名

担当医師名