

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(てんかん発作を起こしている場合は、裏面の記載もお願いします)	
	病 名 (I)	
	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	
	※ 発作により生じるおそれがある症状についてのご意見を記載して下さい。	
	ア 「発作のおそれの観点からは、運転を控えるべき」とはいえない。	
	☐ 今後（ ）年程度 ※期限がある場合は記載して下さい。	
	イ 「発作のおそれの観点からは、運転を控えるべき」である。	
	ただし6月(月)以内に、上記「ア」と診断できることが見込まれる。	
	※6月未満は1～5を記入	
	ウ 「発作のおそれの観点からは、運転を控えるべき」である。	
	運転を控えるべき理由：	
	☐ 再発のおそれがある。	
	☐ 以下の障害が繰り返し生じている。（※該当する障害に○を入れて下さい。）	
	☐ 意識障害、 ☐ 見当識障害、 ☐ 記憶障害、 ☐ 判断障害、 ☐ 注意障害	
	☐ 身体の麻痺等の運動障害、 ☐ 視覚障害（視力障害、視野障害等）	
	☐ （その他）	
4	その他特記すべき事項	

※ 3 については該当する項目に○印を、上記以外の場合は理由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

てんかん発作を起こしている場合の記載欄

1 医学的判断

病 名

(G)

総合所見（現病歴、現在症、重症度、経過、治療状況など）

○ 初診日【 年 月 日】 ○ 初発日【 年 月 日】

○ 最終発作の状況等

・発作日【 年 月 日】 ・発作型【 】

・意識障害の有無【☐有・☐無】 ・運動障害の有無【☐有・☐無】

※ 該当する口を記入してください

※ 運動障害「☐有」の場合、具体的症状及び症状の出る身体部位【 】

2 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 過去5年以上発作がなく、今後発作が起こるおそれがない。

イ 発作が過去2年以内に起こったことがなく、今後（ ）年程度であれば、発作が起こるおそれがない。

ウ 1年間の経過観察後、発作が意識障害及び運動障害を伴わない単純部分発作に限られ、今後、症状の悪化のおそれがない。

エ 2年間の経過観察後、発作が睡眠中に限って起こり、今後、症状の悪化のおそれがない。

オ 上記アとはいえないが、6月（ ）以内に上記アと診断できることが見込まれる。

カ 上記イとはいえないが、6月（ ）以内に上記イと診断できることが見込まれる。

キ 上記ウとはいえないが、6月（ ）以内に上記ウと診断できることが見込まれる。

ク 上記エとはいえないが、6月（ ）以内に上記エと診断できることが見込まれる。

※ オ～クについて、6月未満は1～5を記入

ケ 上記以外。（発作のおそれの観点から運転を控えるべき）

☐ 過去2年以内に発作を起こした ☐ 今後発作を起こすおそれがある

☐

3 その他特記すべき事項

※ 2については該当する項目に○印を、上記以外の場合は理由の記載をお願いします。