

# 診 断 書

(福井県公安委員会提出用)

(脳卒中関係)

1	氏 名	男 ・ 女
	生年月日	T ・ S ・ H 年 月 日 ( 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、治療状況など)	
3	現時点での病状 (運転能力、改善見込み等) についての意見	
	ア 脳梗塞等の発作により、次の障害のいずれかが繰り返し生じている。 <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 10px; margin: 5px 0;">                     意識障害、見当識障害、記憶障害、判断障害、注意障害等、                      身体の麻痺等の運動障害、視覚障害 (視力障害、視野障害等)                 </div>	
	イ 上記アの障害が過去に生じたことがあり、発作のおそれの観点から、運転を控えるべきである。	
	ウ 上記アの障害が過去に生じたことがあり、発作のおそれの観点から、運転を控えるべきであるが、治療等の事由により、6月 ( ) 以内に「今後 ( ) 年程度であれば運転を控えるべきとは言えない」と診断できることが見込まれる。	
	エ 上記アの障害が過去に生じたことがあり、発作のおそれの観点から、運転を控えるべきであるが、治療等の事由により、6月 ( ) 以内に「運転を控えるべきとはいえない」と診断できることが見込まれる。	
	オ 上記アの障害が過去に生じたことがあるが、発作のおそれの観点からは、今後 ( ) 年程度であれば運転を控えるべきとはいえない。	
	カ (残遺症状が無いか又は極めて軽微であり) ・ (残遺症状は認められるが)、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。	
4	その他運転に関する意見	

専門医・主治医として以上のとおり診断します。

年 月 日

病院又は診療所等の名称・所在地

担当診療科名

担当医師名

## 診断書の記載について

病気が理由で、自動車等の安全な運転に必要な認知、予測、判断、操作をする能力が、一定の基準以上備わっていない場合は、免許を保有することが出来ないと法令で定められています。

そこで、病気の現状が、免許の取消し、停止又は継続のどの基準に該当するのかを判断する資料として、診断書を提出していただくものです。

「2 医学的判断」欄の「総合所見」には、認知、予測、判断、操作に関わる症状を重点に、また、発症時期や治療経過、病状経過など、現症状を記載願います。

「3 現時点での病状についての意見」欄に記載された事項で、免許の取り扱いを次のとおり判断する予定です。

- ・ ア → 取消し
- ・ イ → 取消し
- ・ ウ → 停止（6月又は△月の期間）（6月又は△月後、再度診断書提出）
- ・ エ → 停止（6月又は△月の期間）
- ・ オ → 継続（○年後、再度診断書提出）
- ※ ア、イ、ウ、エ、オのいずれかに該当する場合は、必ず、ア下段の【 】内の障害名に○を付けてください。
- ・ カ → 継続

㊦ 次の場合は、上記の判断とは別に判断することとなります。

- \* 再発の恐れなく、慢性化した運動障害、視聴覚障害のみ場合
- \* てんかん又は認知症など、別の病気を発症している場合

※ ○は1以上の整数、△は1～5の整数

「4 その他参考事項」の欄は、

- ※ 病気が完治している場合
- ※ その他安全な運転に必要な能力について参考とすべき事項などを記載願います。

福井県警察本部 交通部

運転免許課 講習指導係

電話 0776-51-2820

(内線341～344)

脳卒中（様式第12号）