

診 断 書

(福井県公安委員会提出用)

(アルコール中毒関係)

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 国際疾病分類 (ICD-10) の「アルコール使用による精神及び行動の障害」において、F10.0からF10.1までに該当する。	
	イ 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までに該当する症状) について、 <u>断酒を継続し、かつ、アルコール使用による精神病性障害、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。</u>	
	ウ 6月 (月) 以内に、イと診断ができることが見込まれる。	
	エ アからウまでのいずれにも該当しない。	
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

この診断書の用紙は、「アルコール中毒」用です。

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 → 継続
- ・ イ → 継続
- ・ ウ → 停止（判断が決定する○月の期間）
- ・ エ → 取消し

※ ○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)

アルコール中毒（様式第14号）