

診 断 書

(福井県公安委員会提出用)

(その他の病気)

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 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、判断又は操作に関する能力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。	
	※ア又はイと診断した場合は、必ず下記①から④までの判断をしてください。	
	① 今後、運転に支障のある症状が再発するおそれはないと認められる。 ② 今後、() 年程度であれば運転に支障のある症状が再発するおそれはないと認められる。 ③ 1年以内に運転に支障のある症状が再発するおそれは否定できない。ただし、6月() 月以内に①又は②の診断ができる見込みがある。 ④ 1年以内に運転に支障のある症状が再発するおそれが認められる。	
	ウ 病状を踏まえると、安全な運転に必要な能力を、 <u>一部欠いている可能性</u> が認められる。ただし、6月() 月以内に、ア又はイの診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、 <u>一部欠いている</u> と認められる。ただし、6月() 月以内に、ア又はイの診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、 <u>大きく欠いている</u> と認められる。ただし、6月() 月以内に、ア又はイの診断ができる見込みがある。	
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

病気の現状が免許の取消し、停止又はそのまま継続のどの基準に該当するのか、あるいは、どのような免許条件が必要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。

慢性化した症状として『運動障害、視聴覚障害のみの方』については、その身体的能力に応じて「左アクセル」や「手動式アクセルブレーキ」など、改造等により運転可能な免許条件を付けて運転することが出来る場合があります。

「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【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）】などに関して、具体的な発作の時期、障害部位や症状、重症度を重点に記載願います。

「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。

- ・ ア又はイの① → 継続
- ・ ア又はイの② → 継続（○年後、再度診断書提出）
- ・ ア又はイの③で、ただし書きの記載「なし」 → 取消し
- ・ ア又はイの③で、ただし書き「あり」 → 停止（ただし書きの△月の期間）
- ・ ア又はイの④ → 取消し

注意【ア又はイの場合は、必ず①～④の判断をしてください。】

- ・ ウで、ただし書き「なし」 → 取消し
- ・ ウで、ただし書き「あり」 → 停止（ただし書きの△月の期間）
- ・ エで、ただし書き「なし」 → 取消し
- ・ エで、ただし書き「あり」 → 停止（ただし書きの△月の期間）
- ・ オで、ただし書き「なし」 → 取消し
- ・ オで、ただし書き「あり」 → 停止（ただし書きの△月の期間）

※ ○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342～344)

その他の病気（様式第15号）