

診 断 書

(福井県公安委員会提出用)

(ペースメーカー又はCRT(心臓再同期療法)用ペースメーカーを
植え込み後に意識を失った場合)

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(改善の見込み等)についての意見	
	(※ペースメーカーを植え込み後に不整脈により意識を失った者である場合(一定の場合を除く。))	
	ア 植え込み後、意識を失ったのは、() が原因であるが、この原因については治療により回復したため、発作のおそれの観点から、運転を控えるべきとはいえない。	
	イ 植え込み後、意識を失ったのはペースメーカーの故障が原因であるが、修理により改善されたため、発作のおそれの観点から、運転を控えるべきとはいえない。	
	ウ 植え込み後、意識を失ったのは、() が原因であり、この原因についてはいまだ回復しているとはいえないが、発作のおそれの観点から、運転を控えるべきとはいえない。	
	エ 植え込み後、意識を失ったのは、() が原因であり、この原因についてはいまだ回復しているとはいえないが、今後、() 年程度であれば、発作のおそれの観点から、運転を控えるべきとはいえない。	
	オ 6月以内に上記ア、イ、ウ、エのいずれかになることが見込まれる。	
	カ 6月より短期間(月)で上記ア、イ、ウ、エのいずれかになることが見込まれる。	
	キ 上記アからカ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

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、発症時期や治療経過、病状経過など、現症状を中心に記載願います。

「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 → 継続
- ・ イ → 継続
- ・ ウ → 継続
- ・ エ → 継続 (○年の期間) (○年後診断書提出)
- ・ オ → 停止 (6ヶ月の期間)・・・6ヶ月後診断書提出
- ・ カ → 停止 (△ヶ月の期間)・・・△ヶ月後診断書提出
- ・ キ → 取消し

※ ○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)

(ペースメーカー 様式第5号)