**診　　断　　書　　 　　　(熊本県公安委員会提出用)**

|  |
| --- |
| １ 住所  　 氏名 男・女  生年月日 Ｍ・Ｔ・Ｓ・Ｈ 年 月 日生（　　　歳） |
| ２ 医学的判断  ○　病名 　（Ｆ　　　　　　　）  ○　総合所見（現病歴、現在症、重症度、治療経過、治療状況など） |
| ３ 現時点での病状（運転能力及び改善の見込み等）についての意見  ア　自動車等の安全な運転に必要な認知、予測、判断又は操作のいずれかに関する能力（以下「安全な運転に必要な能力」という。）を欠くこととなるおそれのある症状を呈していない。  イ　自動車等の安全な運転に必要な能力を欠くこととなるおそれのある症状を呈してい　　る。  　　イ－１　それは、過去６か月以内に特殊な事情があったためであり、今後６か月（　　か月）以内にアの判断ができる見込みがある。 |
| ４ その他特記すべき事項（※３－アに印をした場合のみ、４－ア、イのどちらかに印をする。）  ア　安全な運転に必要な能力を欠くこととなるおそれがある症状（以下単に「症状」という。）が再発するおそれはないと認められる。  イ　症状が再発するおそれはないとまでは認められないが、（　　）年・か月間程度であれば症状が再発するおそれはないと認められる。  ウ |
|

**専門医・主治医として以上のとおり診断します。 　　　 　　 令和　　年 月 日**

**病院又は診療所の名称・所在地（電話番号）**

**担当診療科名**

**担当医師氏名**