（脳卒中関係）

**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  ○　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（改善の見込み等）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。  　　　【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）】  イ　上記アの障害が繰り返し生じているとは言えないものの、「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（Ａ）」とはいえない。  ウ　上記アの障害が繰り返し生じているとは言えないものの、「前記（Ａ）」とまではいえないが、６か月以内に、「前記（Ａ）」と診断することが見込まれる。  エ　上記アの障害が繰り返し生じているとはいえないものの、６か月より短期間（　　か月）で「前記（Ａ）」と診断することが見込まれる。  　オ　上記アの障害が繰り返し生じているとは言えないものの、「今後、（　　）年程度であれば、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」とはいえないが、６か月以内に「今後（　　）年間は、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」と診断できることが見込まれる。  　カ 上記アの障害が繰り返し生じているとは言えないものの、「今後、（　　）年程度であ　れば、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」とはいえないが、６か月より短期間（　　か月）で「今後（　　）年間は、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」と診断できることが見込まれる。  キ　上記アの障害が繰り返し生じているとは言えず、今後（　　）年程度であれば、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。  　ク 上記アからキのいずれにも該当しない。 |
| ４ その他特記すべき事項 |
|

**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**