

(再発性の失神・その他関係)

診 断 書

(福岡県公安委員会提出用)

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、 <u>現症状</u> 、 <u>重症度</u> 、治療経過、治療状況など)			
☐ 意識消失発作 (有 ・ 無)			
最終発作日		年	月 日
3 現時点での病状(改善の見込み等)についての意見			
ア 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 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。			
ウ 6月以内(カ月間)に、上記ア又はイと診断できることが見込まれる。 ※6ヶ月より短い期間で診断できる見込みがある場合は、() 内に1～5の整数を記載してください。			
エ 上記アからウ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。

年 月 日

病 院 所 在 地 (電話番号)

病 院 名 称

担当診療科名

担 当 医 氏 名