

精神障害のおそれ（1 統合失調症、2 そううつ病、3 その他精神障害 等）

## 診 断 書

（香川県公安委員会提出用）

1 氏名	男・女
生年月日 S・H	年 月 日 （ 歳）
住所	
2 医学的判断	
<input type="radio"/> 病名	(F )
<input type="radio"/> 総合所見（現病歴、現症状、重症度、治療経過、治療状況など）	
3 現時点での症状（運転能力及び改善の見込み）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月以内に特殊な事情があったためであり、今後6月（ 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	
（上記3のアに該当する場合は、下記の該当するものに○を記載してください。）	
ア 今後、病状の経過観察は不要	
イ 今後、病状の経過観察が必要。 (0.5、1、2、3、4、5) 年ごとに診断書提出	
<small>注1：今後、病状の経過観察が不要な場合、その旨を記載する。</small>	
<small>注2：今後、病状の経過観察が必要な場合、1～5年を記載する。記載がない場合、6月ごとに診断書を求める。</small>	
<small>（[2][4]の記載法、[3]の評価法については、日本精神神経学会等関係学会のガイドラインを参照のこと）</small>	

専門医・主治医として以上の通り診断します。

年 月 日

病院又は診療所等の名称・所在地

担当診療科名

担当医氏名