

## 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	<p><input type="radio"/> 病名</p> <p><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）</p>
3 現時点での症状（改善の見込み等）についての意見	<p>ア 発作が過去5年以内に起こったことがなく、今後も発作が起こるおそれがないと認められる。</p> <p>イ 発作が過去2年以内に起こったことがなく、今後、（ ）年程度であれば発作が起こるおそれがないと認められる。</p> <p>ウ 1年間の経過観察の後、発作が意識障害及び運動障害を伴わない単純部分発作に限られ、今後、症状の悪化のおそれがないと認められる。</p> <p>エ 2年間の経過観察の後、発作が睡眠中に限って起こり、今後、症状の悪化のおそれがないと認められる。</p> <p>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。</p> <p>カ 6月より短期間（ カ月間）で上記ア・イ・ウ・エのいずれかになることが見込まれる。</p> <p>キ 上記アからカのいずれにも該当しない。 （過去2年以内に発作を起こした・今後発作を起こすおそれがある等）</p>
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

病院又は診療所等の名称・所在地

担当診療科名

担当医氏名