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　診断

※　道路交通法上で運転免許の取消し等となる認知症とは、「脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態」（介護保険法第５条の２）

①　認知症である

ア　アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、血管性認知症、前頭側頭型認知症

イ　その他の認知症（甲状腺機能低下症、脳腫瘍、慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症、頭部外傷後遺症等）

※　その他の認知症の場合、下の(1)～(3)のいずれかに○をする。

(1)　認知症について６月以内［または６月より短期間（　　ケ月間）］に回復する見込みがある。

(2)　認知症について６月以内に回復する見込みがない。

(3)　認知症について回復の見込みがない。

②　認知症ではないが認知機能の低下がみられ、今後認知症となるおそれがある

（軽度の認知機能の低下が認められる・境界状態にある・認知症の疑いがある等）

③　認知症ではない

3　身体・精神の状態に関する検査結果（実施した検査にチェックして結果を記載）

ア　認知機能検査、神経心理学的検査

□　ＨＤＳ－Ｒ（　　／　　点）　□ＭＭＳＥ（　　／　　点）

□　その他（検査名と結果　　）

□　未実施（未実施の場合チェックし、理由を下に記載）

□　検査不能（検査不能の場合チェックし、理由を下に記載）

イ　臨床検査（画像検査を含む）

□　ＣＴ　□　ＭＲＩ　□　その他（実施検査名　　）

□　未実施（未実施の場合チェックし、理由を下に記載）

□　検査不能（検査不能の場合チェックし、理由を下に記載）

ウ　その他の検査

4　診断の説明

（認知症の型分類、現在症、認知機能の低下の状態、家族からの聴取など）

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