

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	
	<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 (改善の見込み等) についての意見	
	ア アルコール依存症 (国際疾病分類 (ICD-10) におけるF10.2からF10.9までに該当する者) について断酒を継続しかつアルコール使用による精神病性障害や健忘症候群、残遺性障害及び遅発性の精神病性障害 (アルコール幻覚症、認知症、コルサコフ症候群等) のない状態を続け、再飲酒するおそれが低いと認められる。(A)	
	イ 「(A)」とまではいえないが、6月以内に「(A)」と診断できることが見込まれる。	
	ウ 「(A)」とまではいえないが、6月より短期間 (カ月) に「(A)」と診断できることが見込まれる。	
	エ 上記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

病院又は診療所等の名称・所在地

担当診療科名

担当医氏