

診 断 書

(宮崎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	
	<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	現時点での病状 (改善見込み等) についての意見	
	ア アルコールまたは薬物依存症について、断酒・断薬を継続し、かつアルコール・薬物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障害 (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・再使用する <u>おそれが低い</u> と診断される。	
	イ 上記アとまでは言えないが、今後 () 年程度であれば、再飲酒・再使用する <u>おそれは低い</u> と診断される。	
	ウ 6ヶ月 (ヶ月) 以内に、上記アの状態に回復すると見込まれる。 ※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 6ヶ月以内に回復する見込みがない。	
4	その他特記すべき事項	
※運転の可否判断は公安委員会が行います。医学的観点から回答して下さい。		

専門医・主治医として以上のとおり診断します。 令和 年 月 日

病院又は診療所等の名称・所在地 (電話番号)

担当診療科名

担当医師名