

診 断 書

(〇〇県公安委員会提出用)

1	氏名	男・女
	生年月日	M・T・S・H 年 月 日 (歳)
	住所	
2	医学的判断	
	○病名	
	○総合所見（現病歴、現在病、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	
	(※ 植え込み型除細動器を植え込み後に不整脈により意識を失ったことがない者等である場合)	
	ア 植え込み後6月を経過しており、過去6月以内に発作が起こったことがなく、かつ、発作のおそれの観点から、運転を控えるべきとはいえない。	
	イ 6月以内に前記アになることが見込まれる。	
	ウ 6月より短期間（ ヶ月間）で前記アとなることが見込まれる。	
	エ 上記アからウ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。

平成 年 月 日

病院名又は診療所等の名所・所在地

担当診療科名

担当医師名

印

同意書

平成 年 月 日

主治医 殿

私の病気について、公安委員会より貴殿に照会があった場合に、その症状・治療内容等についてご説明いただくことに同意しますので、よろしくお願ひします。

住所 _____

(電話番号 _____)

氏名 _____

[診察券番号 _____]