

診 断 書

1 氏名	男 ・ 女
生年月日	年 月 日生 (歳)
住所	
2 医学的判断	
○ 病名	
○ 総合所見 (現病状、現在症、重症度、治療経過、治療状況など)	
3 現時点での病状 (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。	
イ 現状では運転を控えるべきであるが、6月 (___月) 以内に上記アと診断できることが見込まれる。	
ウ 上記以外	
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。
病院又は診療所等の名称・所在地 (電話番号)

年 月 日

担当診療科名

担当医師

印