

## 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	
(※ 睡眠障害でない場合、及び眠気が軽度や中程度と認められる場合は記載しない。)	
ア 現在、睡眠障害で重度の眠気が生じるおそれがあり、6月以内に重度の眠気が生じるおそれなくなる見込みがあるとはいえない。	
イ 現在、睡眠障害で重度の眠気が生じるおそれがあるが、6月 ( ___月 ) 以内に重度の眠気が生じるおそれなくなる見込みがある。	
ウ 現在、睡眠障害ではない。	
エ 現在、睡眠障害であり、眠気が生ずるおそれがあるが、軽度や中程度に限られる。	
オ 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