

## 様式2

てんかん関係

## 診 断 書

(徳島県公安委員会提出用)

1 氏名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
生年月日	<input type="checkbox"/> 大正・ <input type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成	年	月	日	生 (歳)
住所					
2 医学的判断					
<input type="radio"/> 病名					
<input type="radio"/> 総合所見 (現病歴、現在症、重症度、治療経過、治療状況、最終発作日など)					
3 現時点での病状 (改善の見込み等) についての意見					
ア 過去5年以上発作が起こったことがなく、今後も発作が起こるおそれがないと認められる。					
イ 発作が過去2年内に起こったことがなく、今後、( ) 年程度であれば発作が起こるおそれがないと認められる。					
ウ 1年間の経過観察の後、発作が意識障害及び運動障害を伴わない単純部分発作に限られ、今後、症状の悪化のおそれがないと認められる。					
エ 2年間の経過観察の後、発作が睡眠中に限って起こり、今後、症状の悪化のおそれがないと認められる。					
オ 上記ア・イ・ウ・エとはいえないが、6月(月)以内に上記ア・イ・ウ・エと診断できることが見込まれる。					
カ 上記アからオのいずれにも該当しない。 (過去2年内に発作を起こした・今後発作を起こすおそれがある等)					
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

病院又は診療所の名称・所在地

担当診療科名

担当医師氏名