「高次脳機能障がい者自動車運転評価モデル事業」参加同意書（案）

資料１１－２

本事業参加にあたっては、別紙事業内容についてよくご理解頂き、了解された上でご参加ください。以下の内容についてご理解の上、了解頂いた項目全ての□に✔点を入れてください。

* 大阪府警察に提出する「診断書」の作成までにかかる医療費（診察、検査、文書作成等）および運転技能評価にかかる全ての費用は自己負担となります。
* 本事業における各段階において、運転について危険のある場合など中断が必要と考えられた場合、それより先にプログラムを進めず、実車評価などを行わない場合があります。この場合にかかる費用は、中断された段階までに実施された診察や検査に係るものだけとなります。
* 参加される当事者の自動車運転評価に必要な傷病歴等の個人情報のうち必要な分については、本事業に係る医療機関、行政機関、福祉機関、自動車学校等の関係機関の間で共有させていただきます。尚、本事業で取得した参加者の個人情報につきましては、本事業及び当事者の支援以外で使用することはありません。
* 本事業は高次脳機能障がいの方が自動車運転再開をご希望になった際、当事者の方への神経心理学的検査や教習所における試乗評価あるいは医師の診断等について検討し、自動車運転再開を考慮されるにあたっての助言をさせていただくものです。本事業は道路交通法における自動車運転免許所持の是非や自動車運転の可否について判断するものではありません。

本事業に参加するしないにかかわらず、大阪府警運転適性相談窓口へ行くことにより、自動車運転再開について直接相談することができます 。

* 本事業はあくまでも自動車運転技能を評価するためのものであり、自動車運転再開は自己判断、自己責任によって行われるものとなります。今回作成した診断書は自動車運転再開後の事故等による責任を負うものではありません。

上記の内容について理解し「高次脳機能障がい者自動車運転評価モデル事業」に参加することに同意します。

平成　　　　年　　　月　　　日

署名（自署）

ご家族

説明者