**実車評価で教習所を利用する際の同意書**

1. 実車評価は今後の運転を可能にすることを保証するものではありません。実車評価の結果によっては、運転の中止や運転免許の返納をお勧めすることもあります。
2. 実車評価は法律等について義務付けられたものではありません。主治医の依頼により任意で行い、実車評価に関わる費用は患者様の負担となります。
3. 実車評価を実施する際は教習所において個別のプログラムを作成するため、ご本人様の状態（身体や高次脳機能障害など）を教習所へ情報提供させていただきます。提供した個人情報は、各教習所の基準に従い管理されます。
4. 実車評価当日は、ご家族等の送迎や公共交通機関等を使用し教習所にお越し下さい。
5. 実車評価当日はご家族様等の同伴が必要になります。できるかぎりご本人様の運転についてフォロー（運転を再開した後、定期的に同乗し運転を確認すること）できるご家族様等の同伴をお願いします。
6. 実車評価は、担当教習指導員と最大限安全に配慮を行い実施しますが、事故や怪我等万一のことが生じることが考えられます。保険の詳細については教習所にお尋ね下さい。
7. 当日、個人的な理由によりキャンセルした場合、キャンセル料が発生する場合があります。
8. 当日のカリキュラムについては、体調不良が生じた場合は中断する可能性がありますが、その際にも相応の料金が発生します。
9. 実車評価の結果が良好な場合でも、主治医の許可なく独自の判断で運転を実施した場合には、評価及び結果はすべて無効にさせていただきます。必ず運転再開まで医師の指示に従って下さい。また、医師による運転の停止勧告を無視した場合には、道路交通法上の届出制度の手順に従い、公安委員会へ届け出する場合があります。

説 明 実 施 日：　　　年　　　　月　　　　日

施　　設　　名：

施　　設　　長：

担 当 医 師：

　説 明 者：

私は上記事項について説明を受け理解できたので同意します。

日　付：　　　年　　　月　　　日

本　人：

家　族：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　続柄（　　　　　）

代理人：

（一社）岡山県指定自動車教習所協会、（一社）岡山県作業療法士会　共同作成様式