

T/TFZX

团 体 标 准

T/TFZX 66—2026

机动车驾驶员精神障碍体格检查评定指南

Guidelines for physical examination and assessment of mental disorders in motor
vehicle drivers

2026-01-15 发布

2026-01-15 实施

目 次

前 言	II
1 范围	3
2 规范性引用文件	3
3 术语和定义	3
4 总则	4
5 检查内容	5
6 评定方法	7
7 评定结果	9
8 信息管理	10
附录 A（规范性） 机动车驾驶员精神障碍体格检查记录表	13
附录 B（资料性） 常见精神障碍对驾驶能力的影响评估	16
参 考 文 献	19

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由四川天府新区质量技术协会提出并归口。

本文件起草单位：四川中信司法鉴定中心、河南省直第三人民医院司法鉴定中心、四川精心司法鉴定所、成都医学院第一附属医院、柳州一五八医院、德阳市精神卫生中心、绵竹市精神病医院、雅安市第四人民医院、河南医药大学、河南中医药大学。

本文件主要起草人：王文骁、刘期文、朱大地、郑州静、吕王希子、叶琰鋈、邢小华、张小冲、吉丽、王新、李蓝、张炳智、赵骏舒、罗洪涛、叶翼航、陈强、潘燕飞、姚秋霞、何翠萍、叶翼航、王东阳、杨铁、袁梦莹、毛钦、杨淑华、胡静茹、易琳、刘仁欢、李菲儿、王淑贤、赖婷然。

机动车驾驶员精神障碍体格检查评定指南

1 范围

本文件规定了机动车驾驶员精神障碍体格检查评定的基本要求、检查内容、评定方法、评定结果、工作流程、鉴定结果解释说明和信息管理要求。

本文件适用于司法鉴定机构对机动车驾驶员进行精神障碍体格检查评定工作。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

SF/T 0183—2024《法医精神病鉴定精神检查规范》

SF/Z JD0104004—2018《精神障碍者民事行为能力评定指南》

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

精神障碍 mental disorder

个体在认知、情感、意志和行为等方面出现明显异常，导致个人痛苦或社会功能损害的一类疾病。

3.2

民事行为能力 civil capacity

自然人能够以自己的行为独立参加民事活动，享有民事权利和承担民事义务的资格。

3.3

驾驶能力 driving ability

个体安全操作机动车辆所必需的心理、生理功能和技能的综合体现。

3.4

精神状态评定 mental status assessment

通过系统化检查方法，对个体的精神活动进行全面评估和诊断的过程。

3.5

体格检查 physical examination

通过医学检查方法，对个体的身体状况进行全面评估的过程。

3.6

司法鉴定 forensic appraisal

在诉讼活动中, 鉴定人运用科学技术或者专门知识对诉讼涉及的专门性问题进行鉴别和判断并提供鉴定意见的活动。

3.7

综合评定等级 comprehensive assessment grade

基于民事行为能力、精神状态和驾驶能力评定结果形成的最终驾驶资格建议等级。

3.8

限制性驾驶 restricted driving

在特定条件下允许驾驶的资格状态, 通常包括时间、路线或车辆类型等方面的限制。

3.9

鉴定档案 appraisal archives

鉴定过程中形成的所有文书材料的总称, 包括委托文书、检查记录、鉴定文书等。

3.10

信息管理 information management

对鉴定相关信息进行收集、存储、处理、传输和使用的系统性管理活动。

4 总则

4.1 基本原则

4.1.1 机动车驾驶员精神障碍体格检查评定工作应遵循以下基本原则:

- a) 科学性原则, 评定工作应基于医学科学理论和实践证据, 采用标准化的检查方法和评估工具;
- b) 客观性原则, 评定过程应保持中立客观, 避免主观偏见和个人情感影响;
- c) 规范性原则, 评定活动应符合相关法律法规和技术规范要求, 确保程序合法合规;
- d) 安全性原则, 评定工作应以保障公共安全为首要考虑, 确保驾驶安全风险评估准确可靠;
- e) 保密性原则, 评定过程中涉及的被鉴定人个人信息和隐私应严格保密;

4.1.2 鉴定机构在开展评定时, 应建立完善的质量管理体系, 确保评定结果的准确性、可靠性和可追溯性。

4.1.3 评定人员应具备相应的专业资质和执业资格, 定期接受专业培训和能力评估, 保持专业知识的更新和技能的提高。

4.2 评定要求

4.2.1 机动车驾驶员精神障碍体格检查评定应符合以下基本要求:

- a) 全面性要求, 评定应涵盖被鉴定人的精神状态、民事行为能力 and 驾驶能力等多个维度, 确保评估的完整性;
- b) 系统性要求, 评定应按照标准化的流程和方法进行, 确保各环节衔接有序、逻辑清晰;
- c) 针对性要求, 评定应重点关注与驾驶安全密切相关的精神症状和认知功能损害, 突出专业特色;
- d) 实用性要求, 评定结果应具有明确的操作指导价值, 为驾驶资格管理提供可靠依据。

4.2.2 鉴定机构应根据被鉴定人的具体情况, 选择合适的评定工具和方法, 确保评定结果的科学性和有效性。评定过程中应充分考虑被鉴定人的个体差异, 包括年龄、教育程度、文化背景等因素对评定结

果的影响。

4.2.3 对于特殊情况，如语言障碍、听力障碍或文化差异等，应采取适当的沟通方式和评估策略，确保评定的准确性和公平性。

4.3 评定人员资质

4.3.1 从事机动车驾驶员精神障碍体格检查评定的专业人员应满足以下资质要求：

- a) 具有医学、心理学或相关专业本科及以上学历；取得相应的执业资格证书，如精神科医师执业证书、司法鉴定人执业证书等；
- b) 具备三年以上相关领域工作经验，熟悉精神障碍诊断和评估工作；接受过专门的驾驶安全风险评估培训，了解驾驶相关的认知和心理要求；
- c) 具有良好的职业道德和沟通能力，能够客观公正地开展评定工作。

4.3.2 鉴定机构应建立评定人员管理制度，包括人员聘用、培训、考核和监督等环节，确保评定人员队伍的专业素质和能力水平。

4.3.3 评定人员应定期参加继续教育和专业培训，更新专业知识，提高业务能力。对于新入职的评定人员，应进行系统的岗前培训和实习指导，经考核合格后方可独立开展评定工作。

4.4 评定环境要求

机动车驾驶员精神障碍体格检查评定的环境应符合SF/T 0183—2024的相关要求，包括：

- a) 检查场所应相对安静，避免外界干扰和噪音影响，采用自由交谈法与询问法相结合的方式，使得被鉴定人交流不受拘束，又不致偏离主题；
- b) 检查室应注意安全防护，防止被鉴定人突发自伤、外跑及伤人等行为，确保评定过程的安全；
- c) 鉴定机构应定期对评定环境进行检查和维护，确保环境条件符合评定工作要求。

4.5 评定工具要求

4.5.1 机动车驾驶员精神障碍体格检查评定使用的工具应符合以下要求：

- a) 评定工具应具有较好的信度和效度，经过标准化验证；
- b) 评定工具应适用于中国人群，考虑文化背景和语言习惯的适应性；
- c) 评定工具应定期进行校准和维护，确保测量结果的准确性；
- d) 对于心理测验工具，应使用正版授权的标准化量表，避免使用盗版或未经授权的工具；
- e) 评定工具的使用应遵循标准化程序，确保操作规范性和结果可比性。

4.5.2 鉴定机构应建立评定工具管理制度，包括工具的采购、验收、使用、维护和报废等环节。

4.5.3 对于电子化评定工具，应确保软件系统的稳定性和数据安全性，定期进行系统升级和数据备份。

4.5.4 评定人员应熟悉各种评定工具的使用方法和注意事项，严格按照操作规范进行评定工作。

5 检查内容

5.1 病史采集

5.1.1 病史采集是精神障碍体格检查的基础环节，应全面系统地收集被鉴定人的相关信息。病史采集应包括以下内容：

- a) 个人史，包括生长发育情况、教育经历、职业经历、婚姻家庭状况等；
- b) 既往史，包括躯体疾病史、精神疾病史、手术外伤史、过敏史等；家族史，重点了解直系亲属中精神障碍、神经系统疾病及其他遗传性疾病的发病情况；
- c) 现病史，详细记录当前精神症状的起病时间、诱因、发展过程、治疗经过及疗效等。

5.1.2 对于机动车驾驶员，还应特别关注以下与驾驶安全相关的病史信息：

- a) 交通事故史，包括事故次数、原因、责任认定等；
- b) 交通违法记录，包括违法类型、频率、处理情况等；
- c) 驾驶习惯，包括日常驾驶频率、路线、时间等；
- d) 物质使用情况，包括酒精、药物、毒品等使用史。

5.1.3 病史采集应采用标准化的访谈提纲和记录表格，确保信息的完整性和一致性。

5.1.4 采集过程中应注意保护被鉴定人的隐私，建立良好的沟通关系，获取真实可靠的信息。对于重要信息，应通过多种渠道进行核实，如查阅医疗记录、询问家属或同事等，确保信息的准确性。

5.2 现场精神检查

5.2.1 现场精神检查应按照《法医精神病鉴定精神检查规范》（SF/T 0183—2024）的要求，通过系统化的晤谈和观察全面评估被鉴定人的精神活动状态。检查应在安静、舒适、私密的环境中进行，避免外界干扰。检查内容包括以下方面：

- a) 一般表现，观察被鉴定人的意识状态、仪容仪表、接触态度、合作程度及行为表现，特别注意其注意力集中情况和反应速度；
- b) 感知觉障碍，评估是否存在幻觉、错觉、感知综合障碍等异常感知体验，这些症状可能直接影响驾驶安全；
- c) 思维障碍，包括思维形式障碍如思维奔逸、思维迟缓、思维贫乏等，以及思维内容障碍如妄想、超价观念、强迫观念等，评估其对现实判断能力的影响；
- d) 情感障碍，评估情感的性质、强度、稳定性及协调性，观察是否存在情感高涨、情感低落、情感淡漠、情感不协调等表现，这些都可能影响驾驶时的情绪控制；
- e) 意志行为障碍，评估意志活动的强度、指向性及协调性，观察是否存在意志增强、意志减退、意志缺乏、精神运动性兴奋或抑制等表现。

5.2.2 检查过程中应注重与被鉴定人的有效沟通，建立良好的检查关系，获取真实可靠的信息。对于检查中发现的重要阳性和阴性症状，应详细记录其具体表现、出现频率、持续时间及对功能的影响程度。

5.3 辅助检查

5.3.1 辅助检查包括心理测验和其他必要的医学检查，为精神障碍的诊断和严重程度评估提供客观依据。心理测验应选择经过标准化、具有良好信效度的评估工具，主要包括以下类型：

- a) 认知功能评估工具，如简易精神状态检查量表（MMSE）、蒙特利尔认知评估量表（MoCA）、韦氏成人智力量表等，用于全面评估被鉴定人的注意力、记忆力、执行功能、判断力等认知功能状况；精神症状评估工具，如简明精神病评定量表（BPRS）、阳性和阴性症状量表（PANSS）、汉密尔顿抑郁量表（HAMD）、汉密尔顿焦虑量表（HAMA）等，用于量化评估精神症状的严重程度；
- b) 人格评估工具，如明尼苏达多相人格调查表（MMPI）、艾森克人格问卷（EPQ）等，用于评估人格特征及其与精神症状的关系；
- c) 驾驶相关认知评估，如注意力测试、反应时测试、执行功能测试等专门针对驾驶能力要求的认知评估。

5.3.2 除心理测验外，根据临床需要还可进行以下辅助检查：

- a) 神经系统检查，包括常规神经系统体检和必要的神经影像学检查；
- b) 实验室检查，包括血常规、生化全项、甲状腺功能、药物浓度监测等；
- c) 脑电图检查，对于疑似癫痫或脑器质性精神障碍的被鉴定人应进行脑电图检查；
- d) 其他特殊检查，如事件相关电位、功能性磁共振成像等。

- e) 辅助检查结果应结合临床观察进行综合分析和解释,避免单纯依赖测验结果作出诊断和鉴定结论。

5.4 社会功能评估

5.4.1 社会功能评估旨在了解被鉴定人在日常生活、工作学习、人际交往等方面的实际功能水平。评估内容包括:

- a) 日常生活能力,包括个人卫生、饮食起居、财务管理等基本生活技能的掌握情况;
- b) 工作学习能力,评估其在职业活动或学习过程中的表现,包括工作任务的完成质量、工作效率、出勤情况等;
- c) 人际交往能力,评估其与他人建立和维持关系的能力,包括家庭关系、同事关系、朋友关系等;
- d) 社会适应能力,评估其应对环境变化和解决实际问题的能力;
- e) 对于机动车驾驶员,应特别关注以下与驾驶相关的社会功能表现:遵守交通规则的情况,包括是否能够理解和遵守复杂的交通法规;
- f) 应对交通状况的能力,包括在复杂交通环境中的决策能力和应变能力;
- g) 驾驶行为表现,包括驾驶过程中的注意力分配、风险感知和情绪控制等。

5.4.2 社会功能评估应采用标准化的评估工具和系统的观察方法,结合多种信息来源进行综合判断。评估过程中应考虑被鉴定人的年龄、教育程度、文化背景等因素对功能表现的影响,确保评估结果的准确性和公平性。

6 评定方法

6.1 精神状态评定

6.1.1 精神状态评定应依据《中国精神障碍分类与诊断标准》(CCMD-3)进行医学诊断,同时结合驾驶安全要求进行专项评估。评定过程应遵循标准化诊断流程,包括症状识别、病程评估、严重程度判断和社会功能损害评估。诊断标准包括以下要素:

- a) 症状标准,即存在符合特定精神障碍诊断标准的症状表现,如幻觉、妄想、情感障碍、认知障碍等;
- b) 病程标准,即症状持续达到规定的时间要求,不同精神障碍的病程要求各不相同;
- c) 严重程度标准,即症状导致明显的主观痛苦或社会功能损害,影响日常生活和工作能力;
- d) 排除标准,即排除其他可能解释症状的躯体疾病或物质使用因素;
- e) 对于机动车驾驶员,应特别关注以下可能影响驾驶安全的精神障碍类型:
- f) 器质性精神障碍,包括痴呆、谵妄、器质性遗忘综合征等,这些障碍直接影响认知功能和判断能力;
- g) 精神活性物质所致精神障碍,包括酒精、药物依赖及相关精神障碍,严重影响反应速度和决策能力;
- h) 精神分裂症及其他精神病性障碍,可能导致现实检验能力受损和异常行为;
- i) 心境障碍,包括抑郁症、双相情感障碍等,影响情绪稳定性和注意力集中;
- j) 神经症性障碍及应激相关障碍,如焦虑症、强迫症等,可能干扰驾驶时的心理状态;
- k) 人格障碍及习惯与冲动控制障碍,影响行为控制和风险感知;
- l) 精神发育迟滞与童年和少年期心理发育障碍,影响综合认知能力。

6.1.2 评定过程中应详细记录症状的具体表现、出现频率、持续时间及对认知功能、情绪调节和行为控制的影响程度,为驾驶能力评定提供依据。

6.2 民事行为能力评定

6.2.1 民事行为能力评定应依据《精神障碍者民事行为能力评定指南》（SF/Z JD0104004—2018）的要求，结合被鉴定人的具体情况进行全面评估。评定内容包括以下方面：

- a) 辨识能力评定，评估被鉴定人是否能够理解民事行为的性质和后果，形成真实的意思表示；辨识能力评定，评估被鉴定人是否能够正确辨识自身行为的意义和影响；
- b) 控制能力评定，评估被鉴定人是否能够有效控制自身行为，避免冲动和不当行为；
- c) 评定方法应采用标准化评估工具与临床观察相结合的方式，重点考察以下关键能力：
- d) 理解能力，包括对驾驶行为性质、交通规则、安全责任的程度；
- e) 判断能力，包括对交通风险、道路状况、应急情况的判断准确性；
- f) 决策能力，包括在复杂交通环境中的决策过程和结果评估；
- g) 后果预见能力，包括对驾驶行为可能产生的后果的预见和评估。

6.2.2 对于机动车驾驶员，民事行为能力评定应特别关注与驾驶活动相关的能力表现，如是否能够理解驾驶证申领和使用规定的法律意义，是否能够预见危险驾驶行为可能造成的法律后果，是否能够基于理性判断作出安全的驾驶决策等。

6.2.3 评定过程中应充分考虑被鉴定人的精神症状对民事行为能力的影响程度，结合医学诊断和社会功能评估结果进行综合判断。

6.3 综合评定方法

6.3.1 综合评定方法旨在整合精神状态和民事行为能力两个维度的评定结果，形成全面的驾驶安全风险评估。综合评定应遵循以下原则：

- a) 系统性原则，各维度评定结果应相互印证、相互补充，形成完整的评估链条；
- b) 权重分配原则，根据不同精神障碍类型和严重程度，合理分配各维度在综合评定中的权重；
- c) 动态评估原则，考虑精神症状的波动性和治疗干预的效果，进行动态跟踪评估。
- d) 综合评定方法包括以下步骤：
- e) 数据整合，将各维度的评定结果进行标准化处理，建立统一的评估指标体系；
- f) 风险分析，分析各维度评定结果对驾驶安全的具体影响，识别关键风险因素；
- g) 等级划分，根据风险分析结果，按照预设的标准划分综合评定等级；
- h) 建议制定，基于评定等级制定相应的驾驶资格管理建议。

6.3.2 在综合评定过程中，应特别注意以下关键问题：

- a) 症状与功能的关联性分析，明确精神症状对驾驶功能的具体影响机制；
- b) 代偿能力的评估，考虑被鉴定人通过治疗、训练或辅助措施改善驾驶能力的可能性；
- c) 环境适应性的评估，分析被鉴定人对不同驾驶环境（如城市道路、高速公路、恶劣天气等）的适应能力。

6.3.3 综合评定应由具备丰富经验的鉴定人员主导，必要时可组织多学科专家会诊，确保评定结果的科学性和可靠性。评定过程应有完整的记录，包括评定依据、分析过程和结论推导，确保评定结果的可追溯性。

6.4 评定质量控制

6.4.1 质量控制措施包括：

- a) 评定工具的质量控制，确保使用的评定工具经过标准化验证，定期进行校准和维护；
- b) 评定人员的质量控制，建立评定人员培训和考核制度，确保评定人员具备相应的专业能力和职业道德；
- c) 评定过程的质量控制，制定标准化的评定流程和操作规范，确保评定过程的一致性和可比性；

d) 评定结果的质量控制，建立评定结果审核和复核机制，确保评定结论的准确性和公正性。

6.4.2 质量控制要求包括：

- a) 评定工具应定期进行信效度检验，确保测量结果的稳定性；
- b) 评定人员应定期参加专业培训和能力评估，保持专业知识的更新；
- c) 评定过程应有详细的记录，包括评定时间、环境条件、评定人员、使用工具等信息；
- d) 评定结果应经过至少两名鉴定人员的独立评估和交叉验证；
- e) 对于复杂或疑难案例，应组织专家会诊或提交技术委员会审议。鉴定机构应建立完善的质量管理体系，定期对评定工作进行内部审核和外部评估，及时发现和纠正存在的问题。

6.4.3 质量控制记录应完整保存，作为评定质量追溯的重要依据。通过严格的质量控制，确保评定方法的科学性、评定过程的规范性和评定结果的可靠性，为驾驶资格管理提供准确的技术支持。

7 评定结果

7.1 精神状态评定结果

7.1.1 精神状态评定结果应基于系统的精神检查和辅助检查，按照《中国精神障碍分类与诊断标准》（CCMD-3）诊断标准进行医学诊断。评定结果应包括以下内容：

- a) 明确的精神障碍诊断，包括疾病名称、亚型和严重程度；核心症状描述，详细记录幻觉、妄想、情感障碍、认知障碍等主要症状的表现特点；
- b) 病程特征说明，包括起病形式、病程长短、症状波动规律等；
- c) 社会功能损害程度评估，描述精神症状对日常生活、工作学习、人际交往等功能领域的影响；
- d) 治疗情况和预后判断，包括既往治疗经历、治疗效果及未来病情发展趋势预测。

7.1.2 对于机动车驾驶员，精神状态评定结果应特别关注以下与驾驶安全密切相关的方面：

- a) 认知功能损害程度，包括注意力、记忆力、执行功能、判断力等关键认知领域的受损情况；
- b) 情绪稳定性评估，包括情绪波动的频率、强度和对驾驶行为的影响；现实检验能力，包括对交通环境、车辆状态、道路条件等现实因素的准确感知和判断能力；
- c) 冲动控制能力，包括在应激情况下控制不当驾驶冲动的能力。

7.1.3 评定结果应以标准化的格式记录，确保信息的完整性和可比性。

7.1.4 对于复杂病例或诊断不明确的情况，应组织专家会诊或建议进一步检查，确保诊断的准确性。

7.2 民事行为能力评定结果

7.2.1 民事行为能力评定结果应依据《SF/Z JD0104004—2018 精神障碍者民事行为能力评定指南》的要求，结合精神状态评定结果进行综合判断。评定结果分为三个等级：

- a) 完全民事行为能力，被鉴定人能够理解民事行为的性质和后果，形成真实的意思表示，有效控制自身行为；
- b) 限制民事行为能力，被鉴定人因精神障碍导致意思能力、辨识能力或控制能力部分受损，需要在特定条件下或通过法定代理人实施民事行为；
- c) 无民事行为能力，被鉴定人因严重精神障碍完全丧失意思能力、辨识能力或控制能力，无法独立实施民事行为。

7.2.2 对于机动车驾驶员，民事行为能力评定结果应特别说明以下内容：

- a) 对驾驶行为性质的理解程度，包括是否理解驾驶证的法律意义、交通规则的重要性及安全驾驶的责任；
- b) 对驾驶风险的认识能力，包括是否能够预见危险驾驶行为可能造成的法律后果和安全隐患；
- c) 驾驶决策的理性程度，包括在复杂交通环境中的决策过程和结果是否基于理性判断；

d) 行为控制的完整性，包括是否能够有效控制冲动性驾驶行为和不安全驾驶习惯。

7.2.3 评定结果应详细说明评定依据和推理过程，确保结论的客观性和说服力。

7.2.4 对于限制民事行为能力能力的被鉴定人，应明确说明限制的具体范围和程度，为驾驶资格管理提供准确依据。

7.3 综合评定结果

7.3.1 随着时间的推移，被鉴定人的精神状态会发生改变。综合评定结果仅以当时被鉴定人的民事行为能力和精神状态的评定结果进行整合，形成最终的驾驶资格建议。综合评定结果分为精神状态适宜驾驶机动车和不适宜驾驶机动车两种。

7.3.2 精神状态适宜驾驶机动车的，建议准予申领或换发驾驶证，无需特殊限制条件。适宜情形包括：

- a) 被鉴定人具有完全民事行为能力且精神状态良好。无影响驾驶安全的精神症状，认知功能和情绪行为控制能力符合驾驶要求。具体判定标准包括：精神状态良好；民事行为能力完整，能够理解驾驶行为的法律意义和安全责任；认知功能各项指标在正常范围内，注意力、反应速度、执行功能等满足驾驶要求；能够自主、有效地控制自己的行为；
- b) 被鉴定人具有完全民事行为能力但存在情绪或个别感知觉症状。驾驶员在鉴定时，其民事行为能力处于完全状态，但存在情绪或个别感知觉症状，不影响整体事务的辨别，能够完全辨别或控制或掌控自身行为。建议准予申领或换发驾驶证。

7.3.3 精神状态不适宜驾驶机动车，建议不予申领或换发驾驶证。不适宜情形包括：

- a) 限制民事行为能力但精神状态稳定。驾驶员在鉴定时，其民事行为能力受到一定限制，可能表现为在特定情况下对行为的辨认和控制能力有所减弱，但精神状态较为稳定，能够在一定程度上理解自己的行为并控制自己的行为；
- b) 无民事行为能力或精神状态严重异常。驾驶员在鉴定时，其民事行为能力处于无民事行为能力，或精神状态严重异常，无法理解自己的行为性质、意义及可能产生的后果，也无法自主、有效地控制自己的行为。其驾驶能力存在极大的交通安全隐患。

7.4 评定记录与报告

7.4.1 评定过程应有完整、规范的记录，评定报告应包含必要的信息和明确的结论。评定记录应包括以下内容：

- a) 基本信息，包括被鉴定人姓名、性别、年龄、身份证号、驾驶证号等；
- b) 评定过程记录，包括评定时间、地点、参与人员、使用工具等；检查结果汇总，包括病史采集、精神检查、辅助检查等各项检查的详细结果；
- c) 分析讨论，包括各维度评定结果的分析和综合判断过程；
- d) 结论建议，包括明确的诊断结论、能力评定结果和驾驶资格建议。

7.4.2 评定报告应采用标准化的格式，确保内容的完整性和规范性。报告语言应准确、清晰、专业，避免歧义和模糊表述。

7.4.3 评定结论应有充分的证据支持，推理过程应逻辑严密。对于复杂或有争议的案例，应在报告中详细说明不同观点的分析和最终结论的形成依据。

7.4.4 评定报告应由具备相应资质的鉴定人员签署，并加盖鉴定机构公章。报告应及时送达委托单位，并按规定进行归档保存。

7.4.5 评定记录的保存期限应符合相关规定，确保需要时能够完整调阅和追溯。

8 信息管理

8.1 信息报告

8.1.1 信息报告是信息管理的基础环节，应建立规范化的信息报告制度和流程。鉴定机构应按照以下要求开展信息报告工作：

- a) 建立信息报告责任制，明确各级人员的信息报告职责和权限；
- b) 制定信息报告标准，统一报告格式、内容要求和时间节点；
- c) 建立信息报告渠道，确保信息能够及时、准确地传递到相关管理部门；
- d) 完善信息报告内容，包括鉴定业务统计、质量监控结果、重要事项报告、安全事件报告等。

8.1.2 信息报告应涵盖以下主要内容：

- a) 业务统计信息，包括鉴定案件数量、类型分布、结论分布、完成时限等基本业务数据；
- b) 质量监控信息，包括内部审核结果、外部评估反馈、投诉处理情况等质量相关数据；
- c) 重要事项信息，包括重大疑难案件、突发事件、系统故障等需要特别关注的事项；
- d) 安全相关信息，包括信息安全事件、档案安全状况、设备运行状态等安全相关数据。

8.1.3 信息报告应遵循以下原则：

- a) 及时性原则，重要信息应在发现后24小时内报告，常规信息应按月或按季度定期报告；
- b) 准确性原则，报告内容应真实准确，数据来源可靠，避免虚假或误导性信息；
- c) 完整性原则，报告应包含必要的信息要素，确保信息的全面性和系统性；
- d) 保密性原则，涉及个人隐私或商业秘密的信息应采取适当的保护措施。

8.1.4 鉴定机构应建立信息报告审核机制，确保报告质量符合要求。同时应建立信息报告反馈机制，及时处理报告中反映的问题，改进相关工作。

8.2 信息保密

8.2.1 信息保密是信息管理的核心要求，应建立严格的信息保密制度和安全措施。鉴定机构应按照以下要求开展信息保密工作：

- a) 制定信息保密管理制度，明确保密范围、保密等级、保密责任和保密措施；
- b) 建立信息分类分级体系，根据信息敏感程度确定相应的保护级别；
- c) 实施访问控制机制，严格限制信息的访问权限和使用范围；
- d) 加强人员保密教育，提高全体工作人员的保密意识和能力。

8.2.2 信息保密范围应包括以下内容：

- a) 被鉴定人个人信息，包括身份信息、联系方式、家庭住址等基本信息；
- b) 医疗健康信息，包括诊断结果、治疗记录、检查报告等医疗相关数据；
- c) 鉴定过程信息，包括检查记录、评估结果、专家意见等鉴定相关数据；
- d) 鉴定结论信息，包括最终鉴定意见、建议措施等结论性信息；
- e) 其他敏感信息，包括涉及个人隐私、商业秘密或国家秘密的信息。

8.2.3 信息保密措施应包括以下方面：

- a) 物理安全措施，如设置门禁系统、监控设备、专用档案室等；
- b) 技术安全措施，如数据加密、访问日志、防病毒软件、防火墙等；
- c) 管理安全措施，如权限管理、操作审计、责任追究等；
- d) 人员安全措施，如背景审查、保密协议、离职管理等。

8.2.4 对于信息泄露事件，应建立应急处理机制，包括事件报告、影响评估、补救措施、责任追究等环节。定期进行信息安全风险评估，及时发现和消除安全隐患，确保信息保密工作的有效性。

8.3 档案管理

8.3.1 档案管理是信息管理的重要组成部分，应建立规范的鉴定档案管理制度和要求。鉴定档案应包

括鉴定过程中形成的所有文书材料，按照统一标准进行分类、编号和整理。档案内容应完整、准确、规范，真实反映鉴定全过程。档案分类应包括以下类型：

- a) 委托受理类档案，如鉴定委托书、受理通知书、身份证明材料、授权委托书等；
- b) 检查记录类档案，如病史采集记录、精神检查记录、辅助检查报告、心理测验原始记录、体格检查记录等；
- c) 鉴定文书类档案，如鉴定意见书草稿、审核记录、修改稿、正式文书、送达回证等；
- d) 其他相关档案，如补充材料、沟通记录、费用凭证、质量记录等。

8.3.2 档案整理应按照时间顺序和材料性质进行系统编排，制作详细的档案目录。档案装订应牢固、整齐、美观，便于查阅和保管。档案保管应采取以下安全措施：

- a) 物理安全措施，档案应存放在专用的档案库房，配备防火、防盗、防潮、防虫、防鼠等设施；
- b) 环境控制措施，保持适宜的温度、湿度和光照条件，防止档案材料老化损坏；
- c) 访问控制措施，建立严格的档案查阅审批程序，控制档案的使用范围；
- d) 备份保护措施，重要档案应制作备份，防止原始档案损毁或丢失。

8.3.3 档案保管期限应符合相关规定，一般鉴定档案的保管期限不少于二十年，涉及重大公共安全或具有重要研究价值的档案应永久保管。档案销毁应经过鉴定机构负责人批准，并制作销毁记录，确保销毁过程安全可控。

8.4 质量监控

8.4.1 质量监控是确保信息管理工作有效实施的重要保障，应建立完善的信息管理质量监控机制。鉴定机构应建立信息管理质量监控体系，明确质量监控的目标、内容、方法和标准。质量监控内容应包括以下方面：

- a) 信息报告的及时性、准确性和完整性，检查信息报告是否按时提交、内容是否真实准确、要素是否齐全完整；
- b) 信息保密制度的执行情况和安全措施的有效性，评估保密制度的落实程度和安全防护的效果；
- c) 档案管理的规范性和安全性，检查档案整理是否符合标准、保管条件是否达标、使用管理是否规范；
- d) 信息系统的运行稳定性和数据准确性，监控系统运行状态、检查数据一致性、评估系统性能；
- e) 信息共享的合规性和安全性，审查信息共享的程序是否合法、措施是否安全、效果是否良好。

8.4.2 质量监控方法应包括以下类型：

- a) 日常检查，由专门人员定期检查信息管理各环节的执行情况，发现问题及时纠正；
- b) 专项审计，定期对信息管理工作进行系统性审计，全面评估管理效果；
- c) 抽样检查，随机抽取部分档案和记录进行详细检查，验证管理质量；
- d) 用户反馈，收集使用单位对信息管理工作的意见和建议，了解实际需求；
- e) 系统监控，利用技术手段监控信息系统的运行状态和安全状况，及时发现异常。

8.4.3 质量监控应建立明确的评价标准和改进机制，对于发现的问题应及时分析原因，制定整改措施，跟踪整改效果。质量监控结果应作为改进信息管理工作的重要依据，定期向机构负责人报告。鉴定机构应建立信息管理持续改进机制，根据质量监控结果和业务发展需要，不断完善信息管理制度和措施，提升信息管理水平。

附录 A
(规范性)
机动车驾驶员精神障碍体格检查记录表

A.1 基本信息

表A.1 基本信息记录表

目	内容	备注
姓名		
性别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
出生日期	年 月 日	
身份证号		
驾驶证号		
驾驶证类型	<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> A3 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 <input type="checkbox"/> 其他	
联系电话		
联系地址		
委托单位		
委托日期	年 月 日	
鉴定事项		

A.2 病史采集记录

A.2.1 个人史

生长发育情况:

教育经历(文化程度): 文盲 小学 初中 高中/中专 大专 本科及以上

职业经历:

婚姻状况: 未婚 已婚 离异 丧偶

生育情况:

特殊生活经历:

A.2.2 既往史

躯体疾病史:

精神疾病史:

手术外伤史:

过敏史:

治疗用药史:

A.2.3 家族史

精神疾病家族史: 无 有(具体说明:)

神经系统疾病家族史: 无 有(具体说明:)

其他遗传性疾病家族史: 无 有(具体说明:)

A.2.4 现病史

起病时间:

起病形式: 急性 亚急性 慢性

诱因:

主要症状:

病程特点:

治疗经过:

疗效评价:

A.2.5 驾驶相关史

驾龄: 年

驾驶频率: 每天 经常 偶尔 很少

主要驾驶路线:

交通事故史: 无 有(次数: 责任: 全责 主责 同责 次责 无责)

交通违法行为记录: 无 有(类型: 次数:)

物质使用情况: 无 吸烟 饮酒 药物 其他

A.3 精神检查记录

A.3.1 一般表现

意识状态: 清晰 嗜睡 意识模糊 谵妄 昏迷

仪容仪表: 整洁 一般 邋遢 怪异

接触态度: 合作 被动 抵触 敌对

行为表现: 正常 增多 减少 怪异 冲动

A.3.2 感知觉障碍

幻觉: 无 有(类型: 幻听 幻视 幻嗅 幻味 幻触)

错觉: 无 有

感知综合障碍: 无 有

A.3.3 思维障碍

思维形式: 正常 奔逸 迟缓 贫乏 散漫 破裂 病理性赘述

思维逻辑: 逻辑障碍 象征性思维 词语新作

思维内容:

妄想: 无 有(类型: 被害 关系 夸大 嫉妒 疑病 其他)

超价观念: 无 有

强迫观念: 无 有

A.3.4 情感障碍

情感性质: 正常 高涨 低落 焦虑 恐惧 淡漠

情感稳定性: 稳定 不稳定 易激惹

情感协调性: 协调 不协调

A.3.5 意志行为

意志活动：正常 增强 减退 缺乏

行为表现：正常 增多 减少 怪异 冲动 攻击

A.3.6 认知功能

注意力：正常 涣散 狭窄 随境转移

记忆力：

瞬时记忆：正常 减退

近期记忆：正常 减退

远期记忆：正常 减退

执行功能：正常 计划困难 决策困难 解决问题能力下降

判断力：正常 下降

定向力：

时间定向：正常 异常

地点定向：正常 异常

人物定向：正常 异常

自我定向：正常 异常

A.4 社会功能评估

日常生活能力：正常 部分受损 严重受损

工作学习能力：正常 部分受损 严重受损

人际交往能力：正常 部分受损 严重受损

社会适应能力：正常 部分受损 严重受损

驾驶相关功能：

遵守交通规则：良好 一般 差

应对交通状况：良好 一般 差

驾驶行为表现：良好 一般 差

A.5 检查人员签字

精神检查医师：

签字：

日期： 年 月 日

心理测验师：

签字：

日期： 年 月 日

体格检查医师：

签字：

日期： 年 月 日

审核医师：

签字：

日期： 年 月 日

附录 B

(资料性)

常见精神障碍对驾驶能力的影响评估

B.1 概述

本附录提供了常见精神障碍对机动车驾驶员驾驶能力影响的评估指导,旨在帮助鉴定人员更好地理解不同精神障碍类型对驾驶安全的具体影响机制和风险评估要点。评估内容基于临床实践经验和相关研究成果,为鉴定工作提供参考依据。鉴定人员在具体案件中应结合被鉴定人的实际情况进行综合判断,本附录内容不作为强制性要求。

B.2 器质性精神障碍

B.2.1 痴呆

痴呆对驾驶能力的影响主要体现在认知功能的全面衰退。轻度痴呆患者可能表现为记忆力减退、定向障碍和执行功能下降,影响路线记忆和复杂交通环境的处理能力。中度痴呆患者出现明显的判断力损害、注意力障碍和视空间功能受损,无法安全应对突发交通状况。重度痴呆患者完全丧失驾驶所需的基本认知功能。评估要点包括:记忆功能损害程度,特别是对交通规则和路线的记忆能力;执行功能状况,包括计划、组织和问题解决能力;判断力和洞察力水平,对自身驾驶能力的认识程度;视空间功能,对车辆位置、距离和速度的感知能力。建议对确诊痴呆的患者原则上不建议继续驾驶,特殊情况需经过严格的专业评估。

B.2.2 谵妄

谵妄状态对驾驶能力产生严重而急性的影响。患者出现意识清晰度下降、注意力障碍和认知功能波动,无法维持驾驶所需的持续注意力。感知觉障碍如错觉和幻觉可能导致对交通环境的错误感知和危险行为。思维紊乱和定向障碍影响对交通信号和道路标志的正确理解。评估要点包括:意识状态清晰度,能否保持清醒的驾驶状态;注意力集中和维持能力,在驾驶过程中的专注程度;感知觉功能,是否存在错觉、幻觉等感知扭曲;思维连贯性,逻辑推理和判断能力是否受损。谵妄状态期间绝对禁止驾驶,状态缓解后需重新评估。

B.3 精神活性物质所致精神障碍

B.3.1 酒精使用障碍

酒精使用障碍对驾驶能力的影响包括急性中毒和慢性损害两个方面。急性酒精中毒导致反应时间延长、协调能力下降、判断力受损和风险感知能力降低,是交通事故的重要危险因素。慢性酒精使用可引起持久性的认知功能损害,包括记忆力减退、执行功能下降和视空间功能受损。评估要点包括:饮酒模式和饮酒量,是否存在酗酒或酒精依赖;戒断症状情况,戒断期间可能出现震颤、焦虑等影响驾驶的症状;认知功能损害程度,特别是与驾驶相关的认知领域;治疗依从性和康复情况。建议对酒精依赖患者需经过严格戒断和康复期评估,确认认知功能恢复且保持戒酒状态后方可考虑驾驶。

B.3.2 药物滥用所致精神障碍

药物滥用对驾驶能力的影响因药物种类而异。兴奋剂类毒品可能导致过度自信、冒险行为和判断力受损;镇静剂类毒品引起嗜睡、反应迟钝和协调能力下降;致幻剂类毒品造成感知扭曲和现实检验能力丧失。评估要点包括:药物使用种类、频率和剂量;戒断症状和渴求程度;认知功能损害特点;共病其他精神障碍情况。建议对活性药物滥用期绝对禁止驾驶,戒断后需经过足够长的观察期和全面评估。

B.4 精神分裂症及其他精神病性障碍

B.4.1 精神分裂症

精神分裂症对驾驶能力的影响主要体现在阳性症状、阴性症状和认知症状三个方面。阳性症状如幻觉和妄想可能直接干扰对交通环境的正确感知和判断，导致危险驾驶行为。阴性症状如情感淡漠、意志减退和社会退缩影响驾驶动机和持续注意力。认知症状包括注意力、记忆力和执行功能损害，影响复杂交通环境的处理能力。评估要点包括：症状类型和严重程度，特别是对现实检验能力的影响；药物治疗效果和副作用情况；认知功能损害特点；社会功能水平和病识感。建议对急性期患者禁止驾驶，稳定期患者需确认症状完全缓解、认知功能恢复且服药副作用不影响驾驶方可考虑。

B.4.2 妄想性障碍

妄想性障碍患者可能保持相对完好的认知功能，但特定的妄想观念可能影响驾驶决策和行为。如被害妄想可能导致对其他驾驶者的敌意和攻击性驾驶；关系妄想可能引起对交通环境的过度警惕和误解。评估要点包括：妄想内容与驾驶行为的相关性；妄想对现实判断的影响程度；患者对妄想的坚信程度和病识感；症状对情绪和行为控制的影响。建议评估妄想内容是否直接涉及驾驶情境，以及症状对驾驶安全的具体影响。

B.5 心境障碍

B.5.1 抑郁症

抑郁症对驾驶能力的影响主要表现在认知功能和情绪调节方面。注意力不集中、思维迟缓影响对交通信号的及时反应；记忆力下降影响路线记忆和交通规则 recall；执行功能损害导致复杂情境下的决策困难；情绪低落和绝望感可能影响驾驶动机和安全意识。严重抑郁症患者可能出现自杀观念，构成特殊的驾驶风险。评估要点包括：抑郁严重程度和症状特点；认知功能损害程度；自杀风险评估；药物治疗效果和副作用。建议对中重度抑郁症患者暂缓驾驶，待症状改善、认知功能恢复后方可重新评估。

B.5.2 双相情感障碍

双相情感障碍在不同时相对驾驶能力的影响各异。抑郁相的影响与抑郁症类似，而躁狂相或轻躁狂相可能导致过度自信、冒险行为、注意力分散和冲动控制困难。患者可能超速驾驶、冒险超车、忽视交通规则，构成严重的交通事故风险。混合相患者同时具有抑郁和躁狂特征，驾驶行为更加不可预测。评估要点包括：当前时相和症状严重程度；冲动控制能力和风险评估能力；睡眠状况和精力水平；药物治疗的稳定性和副作用。建议对躁狂相和混合相患者禁止驾驶，抑郁相患者参照抑郁症评估标准，稳定期需确认情绪稳定足够长时间。

B.6 神经症性及应激相关障碍

B.6.1 焦虑障碍

焦虑障碍对驾驶能力的影响主要体现在注意力分配、风险感知和生理反应方面。广泛性焦虑症患者可能过度关注潜在危险，导致注意力分散和决策犹豫；惊恐障碍患者可能在驾驶时突发惊恐发作，出现心悸、呼吸困难等症状影响驾驶操作；特定恐怖症如驾驶恐惧症直接影响驾驶行为和回避。评估要点包括：焦虑症状的类型和触发条件；惊恐发作的频率和严重程度；回避行为的特点和范围；药物治疗和心理治疗效果。建议对症状严重影响驾驶功能者需经过治疗改善后方可驾驶，惊恐障碍患者需确认长时间无发作。

B.6.2 创伤后应激障碍

创伤后应激障碍患者可能出现与创伤相关的闪回、噩梦和过度警觉，影响驾驶时的注意力集中和安全判断。特定刺激可能触发创伤性回忆，导致情绪反应和驾驶行为异常。回避行为可能影响特定路线或

情境下的驾驶。评估要点包括：创伤相关症状的严重程度和触发因素；过度警觉和惊跳反应对驾驶的影响；回避行为的范围和程度；共病其他精神障碍情况。建议对症状严重影响驾驶安全者需经过专业治疗，症状稳定后方可评估驾驶能力。

B.7 人格障碍及习惯与冲动控制障碍

B.7.1 反社会型人格障碍

反社会型人格障碍患者缺乏责任感、共情能力和规则意识，可能表现为鲁莽驾驶、交通违规、攻击性驾驶行为。冲动控制和延迟满足能力差，易发生路怒症和危险超车行为。评估要点包括：冲动控制能力；规则遵守意识；共情能力和风险感知；攻击性行为历史。建议对此类障碍需重点评估行为控制能力和规则意识，确认能够安全驾驶方可考虑。

B.7.2 冲动控制障碍

间歇性爆发性障碍等冲动控制障碍患者可能在特定情境下突发攻击性或破坏性行为，构成严重的驾驶风险。患者平时可能驾驶行为正常，但在应激情况下出现不可控的冲动行为。评估要点包括：冲动发作的频率和严重程度；触发因素和预警信号；行为控制能力和应对策略；治疗依从性和效果。建议对未有效控制的冲动控制障碍患者不建议驾驶，需经过治疗确认症状稳定。

B.8 精神发育迟滞与心理发育障碍

B.8.1 精神发育迟滞

精神发育迟滞对驾驶能力的影响与智力损害程度密切相关。轻度智力障碍患者经过专门训练可能掌握基本驾驶技能，但在复杂交通环境中的应变能力和问题解决能力有限。中度及以上智力障碍患者无法达到安全驾驶所需的认知要求。评估要点包括：智力水平和社会适应能力；具体认知功能损害特点；驾驶技能学习能力和掌握程度；复杂情境处理能力。建议对智力商数低于70者需经过严格的个体化评估，确认具备必要的认知功能和适应能力。

B.8.2 孤独症谱系障碍

高功能孤独症患者可能具备良好的规则记忆和机械操作能力，但社会认知缺陷影响对他人意图的理解和预测，在复杂社交情境如交叉路口、合流路段可能出现判断困难。刻板行为和感觉过敏可能影响驾驶舒适性和持续性。评估要点包括：社会认知和心智理论能力；感觉处理特点和对驾驶环境适应；刻板行为和兴趣范围；共病其他障碍情况。建议需个体化评估社会认知能力对驾驶安全的具体影响。

参 考 文 献

- [1]全国人民代表大会常务委员会. 中华人民共和国精神卫生法ZZ. (2018年修正). 2018-04-27.
- [2]司法部. 司法鉴定程序通则(司法部令第132号)ZZ. 2016-03-02.
- [3]公安部. 机动车驾驶证申领和使用规定(公安部令第162号)ZZ. 2021-12-17.
- [4]中华医学会精神医学分会. 中国双相障碍防治指南: 第2版SS. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2015.
- [5]中华医学会精神医学分会. 中国精神分裂症防治指南: 第2版SS. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2015.
- [6]司法部. 司法鉴定技术规范编写规则(SF/T 0062—2020), 2020.
- [7]中华医学会精神医学分会. CCMD-3中国精神障碍分类与诊断标准: 第三版MM. 济南: 山东科学技术出版社, 2001.
- [8]胡泽卿. 法医精神病学[M]. 第3版. 北京: 人民卫生出版社, 2009.
- [9]苑杰, 李功迎. 司法精神病学[M]. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 2017.
- [10]张明园. 精神科评定量表手册[M]. 第2版. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2015.
- [11]中华医学会精神医学分会. 中国成人注意缺陷多动障碍诊断和治疗指南[J]. 中华精神科杂志, 2020, 53(4): 267-280.
- [12]中华医学会神经病学分会. 中国痴呆与认知障碍诊治指南[J]. 中华神经科杂志, 2021, 54(2): 81-96.
- [13]郑瞻培. 精神医学临床实践[M]. 第2版. 上海: 上海科学技术出版社, 2013.