様式２

 措　置　入　院　に　関　す　る　診　断　報　告　書

 被診察者　住　所

 氏　名

 生年月日 年　　　月　　　日生

 性　　別 男 　 女

 第27条

　精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 　 　による診察の結果は，次のと 第29条の2

おりです。

 措置入院に関する診断書は，作成のうえ，別途提出します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  判　　　　　　　定　診　断　名 ［　　　 ］ 見　込　期　間 Ⅰ　要　措　置 １ （ ）　　□　①幻覚妄想状態　　　　　　　　　　□　⑥躁状態□　②精神運動興奮状態　　　　　　　　□　⑦せん妄状態□　③昏迷状態　　　　　　　　　　　　□　⑧もうろう状態□　④統合失調症等残遺状態　　　　　　□　⑨認知症状態□　⑤抑うつ状態　　　　　　　　　　　□　⑩その他（ 　　　　　　　　　） Ⅱ 不要措置 要入院医療　　　 ２　（　　　　　　　 　 　）要入院外医療　　 ３ （ ）医療不要 ４ （ ） 　上記のとおり診断する。 　　 　　年　　月　　日 精神保健指定医氏名 署名 広　島　県　知　事　様 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  第　　　　　　次診察 　診察の場所 診察の日時 　　　年　　　月　　　日 　　　　　　　　　　　　　　　時　　　分から　　　　時　　　分まで 立会者氏名　署名 |  |