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 |  |