様式５

診　察　結　果　通　知　書

　　　年　　　月　　　日

　 様

　　 広島県　　　　保健所長

　　　　年　　　月　　　日付けで 申請・通報・届出 のあった次の者について，精

　第２７条

神保健及び精神障害者福祉に関する法律　　　　　　の規定による診察の結果は次のとお

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第29条の２

りです。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 本　　　人 | 氏　名 |  | | 生年月日 | 年 　　月　　日 |  |
|  | （ 男 ・ 女 ） | |
| 住　所 |  | | | |
| 診察年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | |
| 診 察 結 果 | 要入院措置（法第２９条・法第２９条の２を適用）・不要措置 | | | | |
| 要入院措置のとき | | 措置年月日 | 年　　　月　　　日 | |
| 病 院 名 |  | |
| 入院措置不要のとき | | 指導事項 | １　要入院医療  　２　要入院外医療  　３　医療不要 | |

様式６

入　　院　　通　　知　　書

　　　年　　　月　　　日

病院管理者

　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　広島県　　　　　保健所長

第２９条

　次のとおり，精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 の規定による

第29条の２

入院措置を決定しました。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 本 人 | 氏　名 |  | | | | | | | 生年月日 | | 年 　　月　　日 |
|  | （男・女） | | | | | | |
| 住　所 |  | | | | | | | | | |
|  | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | |
|  | | ２ | | ０ | ３ | ４ | ６ | ０ | １ | １ |  |
|  | |  |  | |  |  |  |  |  |  | |