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 |  |
|   |   |   |  |   |  |   |  |   |