別記様式第35号

第　　　　　　号

年　　月　　日

　　　病院長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保健所長

措置入院患者実地審査の結果について（通知）

　　　　　年　　月　　日に実施した貴院の措置入院患者実地審査において、下記患者につきましては、「入院措置不要」との診察結果となりました。

　つきましては、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第29条の４第１項の規定に基づく入院措置の解除についての御意見を別紙様式により　　年　　月　　日までに回答願います。

記

　　　　　入院患者氏名

別紙様式

|  |  |
| --- | --- |
| 入院患者氏名 |  |
| 措置解除等に関する病院管理者の意見 | |
| 年　　月　　日    　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　病院名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　管理者　職氏名 | |