様式第８号（第13条関係）

仮退院許可申請書

　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　広島県知事　　　　様

病院名

所在地

管理者名

　　精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第40条の規定により，次のとおり仮退院させたいので許可してください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 措置入院者 | フリガナ  氏名 | (男・女) | | 生年月日 | | 年　月　日 |
| 住所 |  | |
| 入院年月日 | | 年　月　日 |
| 帰住地 |  | |
| 精神病床の利用状況 | 許可病床　　　　床　　　　　　　　入院者　　　　名 | | | | | |
| ※病名 |  | | | | | |
| ※仮退院理由 |  | | | | | |
| ※仮退院年月日 | 年　　月　　日 | | 仮退院予定年月日 | | 年　　月　　日から  　　　　年　　月　　日まで | |
| ※仮退院期間中の治療計画 |  | | | | | |
| ※病状又は状態像の概要 |  | | | | | |
| ※指導方針 |  | | | | | |
| 仮退院を適当と認めた精神保健指定医氏名 | 署名 | | | | | |

　注　1　※欄は，精神保健指定医の診察に基づいて記載すること。

　　　2　「仮退院を適当と認めた精神保健指定医氏名」の欄は，精神保健指定医自身が署名すること。

　　　3　用紙の大きさは，日本産業規格Ａ列４とする。