様式４

入院措置通知書

　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

広島県　　　　　保健所長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○　○　　○　○

次のとおり，精神保健指定医の診察の結果，

□　①幻覚妄想状態

□　②精神運動興奮状態

□　③昏迷状態

□　④統合失調症等残遺状態

□　⑤抑うつ状態

□　⑥躁状態

□　⑦せん妄状態

□　⑧もうろう状態

□　⑨認知症状態

□　⑩その他（ 　　　　　　　　　）

にあり，ご自身を傷つけたり，又は他人に害を及ぼすおそれがあることから，

①精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第29 条の規定

②精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第29 条の２の規定

による入院措置（措置入院・緊急措置入院）をしました。

なお，精神科病院に入院中の者又はその家族等は，精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第38条の４の規定により，広島県知事に対して，退院及び処遇改善のために必要な措置を採るよう請求をすることができます。

|  |  |
| --- | --- |
| 措置入院者等の氏名 |  |
| 病院の名称 |  |
| 病院の所在地 |  |
| 入院措置年月日 | 年　　　月　　　日 |

　注　１　□は，該当項目に☑すること。不用の文字は，消すこと。

２　用紙の大きさは，日本産業規格Ａ列4とする。