様式18

収受印

応急入院届

令和　　年　月　日

広　島　県　知　事　様

病 院 名

所 在 地

管理者名

下記の者が応急入院しましたので、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条の６第５項の規定により届け出ます。

応　急　入　院　者	フリガナ 氏 名	（男･女）	生 年 月 日	明治 大正 昭和 平成 令和　　年　月　日生 （満　歳）
	住 所	都道府県　　郡市区　　町村区		
依頼をした者の入院者との関係				
入　院　年　月　日	令和　　年　月　日（午前・午後　　時　分）			
第34条による移送の有無	有り　　なし			
病　　名	1　主たる精神障害 ICD カテゴリー（　　）	2　従たる精神障害 ICD カテゴリー（　　）	3　身体合併症	
応急入院の必要性 （患者自身の病気に対する理解の程度を含め、任意入院が行われる状態にないと判断した理由について記載すること。）				
病状または状態像の概要				
応急入院を採った理由 （家族等の同意を得ることのできなかった理由を含め、応急入院を採った理由について記載すること。）				
入院を必要と認めた精神保健指定医氏名	署名			

記　載　上　の　留　意　事　項

1　▭ 内は、精神保健指定医の診察に基づいて記載すること。ただし、第34条による移送が行われた場合は、この欄は、記載する必要はないこと。

2　入院を必要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。