

<p>&lt;現在の精神症状&gt;</p> <p>&lt;その他の重要な症状&gt;</p> <p>&lt;問題行動等&gt;</p> <p>&lt;現在の状態像&gt;</p>	<p>I 意識 1意識混濁 2せん妄 3もうろう 4その他( )</p> <p>II 知能(軽度、中等度、重度)</p> <p>III 記憶 1記銘障害 2見当識障害 3健忘 4その他( )</p> <p>IV 知覚 1幻聴 2幻視 3その他( )</p> <p>V 思考 1妄想 2思考途絶 3連合弛緩 4滅裂思考 5思考奔逸 6思考制止 7強迫観念 8その他( )</p> <p>VI 感情・情動 1感情平板化 2抑うつ気分 3高揚気分 4感情失禁 5焦燥・激越 6易怒性・被刺激性亢進 7その他( )</p> <p>VII 意欲 1衝動行為 2行為心迫 3興奮 4昏迷 5精神運動制止 6無為・無関心 7その他( )</p> <p>VIII 自我意識 1離人感 2させられ体験 3解離 4その他( )</p> <p>IX 食行動 1拒食 2過食 3異食 4その他( )</p> <p>1てんかん発作 2自殺念慮 3物質依存( ) 4その他( )</p> <p>1暴言 2徘徊 3不潔行為 4その他( )</p> <p>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( )</p>								
<p>任意入院継続の 必 要 性</p>									
<p>入院の継続が必要と 認めた特定医師氏名</p>	<p>署名</p>								
<p>確 認 し た 精神保健指定医氏名</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="523 1559 922 1632">署名</td> <td data-bbox="922 1559 1023 1632">診察 日時</td> <td data-bbox="1023 1559 1361 1632">平成 年 月 日 (午前・午後 時)</td> </tr> </table>	署名	診察 日時	平成 年 月 日 (午前・午後 時)					
署名	診察 日時	平成 年 月 日 (午前・午後 時)							
<p>指定医が退院制限が 妥当でないと判断 した場合の理由</p>									
<p>保 護 者</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="523 1740 619 1852" rowspan="2">氏 名</td> <td data-bbox="619 1740 852 1852">(男・女)</td> <td data-bbox="852 1740 948 1852">続柄</td> <td data-bbox="948 1740 1043 1852" rowspan="2">生年 月日</td> <td data-bbox="1043 1740 1361 1852">明・大 昭・平 年 月 日生</td> </tr> <tr> <td data-bbox="619 1852 852 1960">(男・女)</td> <td data-bbox="852 1852 948 1960">続柄</td> <td data-bbox="1043 1852 1361 1960">明・大 昭・平 年 月 日生</td> </tr> </table>	氏 名	(男・女)	続柄	生年 月日	明・大 昭・平 年 月 日生	(男・女)	続柄	明・大 昭・平 年 月 日生
氏 名	(男・女)		続柄	生年 月日		明・大 昭・平 年 月 日生			
	(男・女)	続柄	明・大 昭・平 年 月 日生						

住所	都道府県	都市区	町村区
	都道府県	都市区	町村区
1後見人又は保佐人 2配偶者 3親権を行う者 4家庭裁判所が選任した者 5その他( ) 選任 昭和 年 月 日 年月日 平成			

事後審査委員会意見	
-----------	--

記載上の留意事項

- 1  内は、特定医師の診察に基づいて記載すること。
- 2 今回の入院年月日の欄は、今回貴病院に入院した年月日を記載し、入院形態の欄にそのときの入院形態を記載すること。(第33条第2項又は特例措置による入院を含む。その場合は「第33条第2項入院」又は「特例措置入院」と記載すること。) なお、複数の入院形態を経ている場合には、順に記載すること。
- 3 生活歴及び現病歴の欄は、他診療所及び他病院での受診歴をも聴取して記載すること。
- 4 初回及び前回入院期間の欄は、他病院での入院歴・入院形態をも聴取して記載すること。
- 5 現在の精神症状、その他の重要な症状、問題行動等、現在の状態像の欄は、一般にこの書類作成までの過去数か月間に認められたものとし、主として最近のそれに重点を置くこと。
- 6 診断した特定医師氏名の欄は、特定医師自身が署名すること。
- 7 確認し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。
- 8 保護者の氏名欄は、親権者が両親の場合は2人目を記載すること。
- 9 保護者の住所欄は、親権者が両親で住所が異なる場合に2つ目を記載すること。
- 10 選択肢の欄は、それぞれ該当する算用数字、ローマ数字等を○で囲むこと。

## 様式 15

特定医師による医療保護入院者（第 33 条第 1 項・第 4 項）の入院届及び記録

平成 年 月 日

知事 殿

病院名

所在地

管理者名

印

医療保護入院者	フリガナ		生年 月 日	明治	年 月 日生
	氏名	(男・女)		大正	
	住所	都道府県	市区	町村	平成 (満歳)
保護者の同意により 入院した年月日	平成 年 月 日 (午前・午後 時)	今回の入院年月日	昭和	年 月 日	
		入院形態	平成	年 月 日	
病名	1 主たる精神障害	2 従たる精神障害	3 身体合併症		
	ICDカテゴリー( )	ICDカテゴリー( )			
生活歴及び現病歴	<p>推定発病年月、精神科又は神経科受診歴等を記載すること</p> <p>( 陳述者氏名 続柄 )</p>				
初回入院期間	昭和・平成 年 月 日～昭和・平成 年 月 日 (入院形態 )				
前回入院期間	昭和・平成 年 月 日～昭和・平成 年 月 日 (入院形態 )				
初回から前回までの 入院回数	計 回				

<p>&lt;現在の精神症状&gt;</p> <p>&lt;その他の重要な症状&gt;</p> <p>&lt;問題行動等&gt;</p> <p>&lt;現在の状態像&gt;</p>	<p>I 意識 1意識混濁 2せん妄 3もうろう 4その他( )</p> <p>II 知能(軽度、中等度、重度)</p> <p>III 記憶 1記銘障害 2見当識障害 3健忘 4その他( )</p> <p>IV 知覚 1幻聴 2幻視 3その他( )</p> <p>V 思考 1妄想 2思考途絶 3連合弛緩 4滅裂思考 5思考奔逸 6思考制止 7強迫観念 8その他( )</p> <p>VI 感情・情動 1感情平板化 2抑うつ気分 3高揚気分 4感情失禁 5焦燥・激越 6易怒性・被刺激性亢進 7その他( )</p> <p>VII 意欲 1衝動行為 2行為心迫 3興奮 4昏迷 5精神運動制止 6無為・無関心 7その他( )</p> <p>VIII 自我意識 1離人感 2させられ体験 3解離 4その他( )</p> <p>IX 食行動 1拒食 2過食 3異食 4その他( )</p> <p>1てんかん発作 2自殺念慮 3物質依存( ) 4その他( )</p> <p>1暴言 2徘徊 3不潔行為 4その他( )</p> <p>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( )</p>		
<p>医療保護入院の 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。)</p>			
<p>入院を必要と認めた 特定医師氏名</p>	署名		
<p>確認した 精神保健指定医氏名</p>	署名	診察 日時	平成 年 月 日 (午前・午後 時)
<p>指定医が入院 妥当でないと判断 した場合の理由</p>			

保 護 者	氏 名	(男・女)	続柄	生年 月日	明・大 昭・平	年 月 日生	
		(男・女)	続柄		明・大 昭・平	年 月 日生	
	住 所	都道 府県	郡市 区	町村 区			
		都道 府県	郡市 区	町村 区			
1後見人又は保佐人 2配偶者 3親権を行う者 4家庭裁判所が選任した者 5その他( ) 選 任 昭和 年 月 日 年月日 平成							

事後審査委員会意見	
-----------	--

記 載 上 の 留 意 事 項

- 1  内は、特定医師の診察に基づいて記載すること。
- 2 今回の入院年月日の欄は、今回貴病院に入院した年月日を記載し、入院形態の欄にそのときの入院形態を記載すること。(第33条第2項又は特例措置による入院を含む。その場合は「第33条第2項入院」又は「特例措置入院」と記載すること。)なお、複数の入院形態を経ている場合には、順に記載すること。
- 3 生活歴及び現病歴の欄は、他診療所及び他病院での受診歴をも聴取して記載すること。
- 4 初回及び前回入院期間の欄は、他病院での入院歴・入院形態をも聴取して記載すること。
- 5 現在の精神症状、その他の重要な症状、問題行動等、現在の状態像の欄は、一般にこの書類作成までの過去数か月間に認められたものとし、主として最近のそれに重点を置くこと。
- 6 入院を必要と認めた特定医師氏名の欄は、特定医師自身が署名すること。
- 7 確認し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。
- 8 保護者の氏名欄は、親権者が両親の場合は2人目を記載すること。
- 9 保護者の住所欄は、親権者が両親で住所が異なる場合に2つ目を記載すること。
- 10 事後審査委員会意見は病院保存分について記載すること。
- 11 選択肢の欄は、それぞれ該当する算用数字、ローマ数字等を○で囲むこと。

## 様式 16

特定医師による医療保護入院者（第 33 条第 2 項・第 4 項）の入院届及び記録

平成 年 月 日

知事 殿

病院名

所在地

管理者名 印

下記の者が特定医師の診察により医療保護入院しましたので、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 33 条第 7 項の規定により届け出ます。なお、保護者が選任された場合、改めて同項の規定により届け出ます。

医療保護入院者	フリガナ			生年 月 日	明治	年 月 日生
	氏名	(男・女)			大正	
住所	都道府県		郡市区	町村区		
	保護者の同意により入院した年月日	平成 年 月 日	今回の入院年月日		昭和	年 月 日
(午前・午後 時)		入院形態		平成		
病名	1 主たる精神障害		2 従たる精神障害		3 身体合併症	
	ICDカテゴリー( )		ICDカテゴリー( )			
生活歴及び現病歴	( 推定発病年月、精神科又は神経科受診歴等を記載すること ) ( 陳述者氏名 続柄 )					
初回入院期間	昭和・平成 年 月 日～昭和・平成 年 月 日 (入院形態 )					
前回入院期間	昭和・平成 年 月 日～昭和・平成 年 月 日 (入院形態 )					
初回から前回までの入院回数	計 回					

<p>&lt;現在の精神症状&gt;</p> <p>&lt;その他の重要な症状&gt;</p> <p>&lt;問題行動等&gt;</p> <p>&lt;現在の状態像&gt;</p>	<p>I 意識 1意識混濁 2せん妄 3もうろう 4その他( )</p> <p>II 知能(軽度、中等度、重度)</p> <p>III 記憶 1記銘障害 2見当識障害 3健忘 4その他( )</p> <p>IV 知覚 1幻聴 2幻視 3その他( )</p> <p>V 思考 1妄想 2思考途絶 3連合弛緩 4滅裂思考 5思考奔逸 6思考制止 7強迫観念 8その他( )</p> <p>VI 感情・情動 1感情平板化 2抑うつ気分 3高揚気分 4感情失禁 5焦燥・激越 6易怒性・被刺激性亢進 7その他( )</p> <p>VII 意欲 1衝動行為 2行為心迫 3興奮 4昏迷 5精神運動制止 6無為・無関心 7その他( )</p> <p>VIII 自我意識 1離人感 2させられ体験 3解離 4その他( )</p> <p>IX 食行動 1拒食 2過食 3異食 4その他( )</p> <p>1てんかん発作 2自殺念慮 3物質依存( ) 4その他( )</p> <p>1暴言 2徘徊 3不潔行為 4その他( )</p> <p>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( )</p>		
<p>医療保護入院の 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。)</p>			
<p>入院を必要と認めた 特 定 医 師 氏 名</p>	署名		
<p>確 認 し た 精 神 保 健 指 定 医 氏 名</p>	署名		
<p>指 定 医 が 入 院 妥 当 で な い と 判 断 し た 場 合 の 理 由</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="938 1776 1023 1879">診察 日時</td> <td data-bbox="1027 1776 1364 1879">平成 年 月 日 (午前・午後 時)</td> </tr> </table>	診察 日時	平成 年 月 日 (午前・午後 時)
診察 日時	平成 年 月 日 (午前・午後 時)		

同意者	氏名	(男・女)	続柄	生年月日	明・大 昭・平	年 月 日生
	住所	都道府県	市区	町村区		
家庭裁判所への申請日 (予定日を含む)	平成 年 月 日					

事後審査委員会意見	
-----------	--

記載上の留意事項

- 1  内は、特定医師の診察に基づいて記載すること。
- 2 今回の入院年月日の欄は、今回貴病院に入院した年月日を記載し、入院形態の欄にそのときの入院形態を記載すること。(特例措置による入院を含む。その場合は特例措置入院と記載すること。) なお、複数の入院形態を経ている場合には、順に記載すること。
- 3 生活歴及び現病歴の欄は、他診療所及び他病院での受診歴をも聴取して記載すること。
- 4 初回及び前回入院期間の欄は、他病院での入院歴・入院形態をも聴取して記載すること。
- 5 現在の精神症状、その他の重要な症状、問題行動等、現在の状態像の欄は、一般にこの書類作成までの過去数か月間に認められたものとし、主として最近のそれに重点を置くこと。
- 6 入院を必要と認めた特定医師氏名の欄は、特定医師自身が署名すること。
- 7 確認し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。
- 8 事後審査委員会意見は病院保存分について記載すること。
- 9 選択肢の欄は、それぞれ該当する算用数字、ローマ数字等を○で囲むこと。



様式 13

## 医療保護入院者の入院届

平成 年 月 日

知事 殿

病院名

所在地

管理者名

印

医療保護入院者	フリガナ			生年 月 日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日生  (満 歳)
	氏名	(男・女)				
	住所	都道 府県	郡市 区	町村 区		
保護者の同意により 入院した年月日	平成 年 月 日 (午前・午後 時)	今回の入 院年月日	昭和 平成	年 月 日		
		入院形態				
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	2 従たる精神障害	3 身体合併症			
	ICDカテゴリー( )	ICDカテゴリー( )				
生活歴及び現病歴	<p>推定発病年月、精神科又は神経科受診歴等を記載すること</p> <p>(特定医師の診察により入院した場合には特定医師の採った措置の妥当性について記載すること)</p> <p>( 陳 述 者 氏 名 続 柄 )</p>					
初回入院期間	昭和・平成 年 月 日～昭和・平成 年 月 日 (入院形態 )					
前回入院期間	昭和・平成 年 月 日～昭和・平成 年 月 日 (入院形態 )					
初回から前回までの 入院回数	計 回					

<p>&lt;現在の精神症状&gt;</p> <p>&lt;その他の重要な症状&gt;</p> <p>&lt;問題行動等&gt;</p> <p>&lt;現在の状態像&gt;</p>	<p>I 意識 1意識混濁 2せん妄 3もうろう 4その他( )</p> <p>II 知能(軽度、中等度、重度)</p> <p>III 記憶 1記銘障害 2見当識障害 3健忘 4その他( )</p> <p>IV 知覚 1幻聴 2幻視 3その他( )</p> <p>V 思考 1妄想 2思考途絶 3連合弛緩 4滅裂思考 5思考奔逸 6思考制止 7強迫観念 8その他( )</p> <p>VI 感情・情動 1感情平板化 2抑うつ気分 3高揚気分 4感情失禁 5焦燥・激越 6易怒性・被刺激性亢進 7その他( )</p> <p>VII 意欲 1衝動行為 2行為心迫 3興奮 4昏迷 5精神運動制止 6無為・無関心 7その他( )</p> <p>VIII 自我意識 1離人感 2させられ体験 3解離 4その他( )</p> <p>IX 食行動 1拒食 2過食 3異食 4その他( )</p> <p>1てんかん発作 2自殺念慮 3物質依存( ) 4その他( )</p> <p>1暴言 2徘徊 3不潔行為 4その他( )</p> <p>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( )</p>										
<p>医療保護入院の 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。)</p>											
<p>入院を必要と認めた 精神保健指定医氏名</p>	<p>署名</p>										
<p>保 護 者</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="475 1686 571 1798">氏名</td> <td data-bbox="571 1686 810 1798">(男・女)</td> <td data-bbox="810 1686 906 1798">続柄</td> <td data-bbox="906 1686 1002 1798">生年 月日</td> <td data-bbox="1002 1686 1315 1798">明・大 昭・平 年 月 日生</td> </tr> <tr> <td data-bbox="475 1798 571 1906"></td> <td data-bbox="571 1798 810 1906">(男・女)</td> <td data-bbox="810 1798 906 1906">続柄</td> <td data-bbox="906 1798 1002 1906"></td> <td data-bbox="1002 1798 1315 1906">明・大 昭・平 年 月 日生</td> </tr> </table>	氏名	(男・女)	続柄	生年 月日	明・大 昭・平 年 月 日生		(男・女)	続柄		明・大 昭・平 年 月 日生
氏名	(男・女)	続柄	生年 月日	明・大 昭・平 年 月 日生							
	(男・女)	続柄		明・大 昭・平 年 月 日生							

	住所	都道府県	都市区	町村区
		都道府県	都市区	町村区
	1後見人又は保佐人 2配偶者 3親権を行う者 4家庭裁判所が選任した者 5その他( ) 選任 昭和 年 月 日 年月日 平成			

審査会意見	
都道府県の措置	

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には、この欄は、記載する必要がないこと。
- 2 今回の入院年月日の欄は、今回貴病院に入院した年月日を記載し、入院形態の欄にそのときの入院形態を記載すること。(第33条第2項又は特例措置による入院を含む。その場合は「第33条第2項入院」又は「特例措置入院」と記載すること。)なお、複数の入院形態を経ている場合には、入院した年月日も併せて記載すること。
- 3 生活歴及び現病歴の欄は、他診療所及び他病院での受診歴をも聴取して記載すること。
- 4 初回及び前回入院期間の欄は、他病院での入院歴・入院形態をも聴取して記載すること。
- 5 現在の精神症状、その他の重要な症状、問題行動等、現在の状態像の欄は、一般にこの書類作成までの過去数か月間に認められたものとし、主として最近のそれに重点を置くこと。
- 6 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。
- 7 保護者の氏名欄は、親権者が両親の場合は2人目を記載すること。
- 8 保護者の住所欄は、親権者が両親で住所が異なる場合に2つ目を記載すること。
- 9 選択肢の欄は、それぞれ該当する算用数字、ローマ数字等を○で囲むこと。

様式 14

医療保護入院者（第 33 条第 2 項）の入院届

平成 年 月 日

知事 殿

病院名

所在地

管理者名

印

下記の者が医療保護入院しましたので、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 33 条第 7 項の規定により届け出ます。なお、保護者が選任された場合、改めて同項の規定により届け出ます。

医療保護入院者	フリガナ			生年 月日	明治	年	月	日生
	氏名	(男・女)			大正			
	住所	都道府県	郡市区	町村区				
保護者の同意により入院した年月日	平成 年 月 日 (午前・午後 時)	今回の入院年月日	昭和 年 月 日	平成				
		入院形態						
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	2 従たる精神障害	3 身体合併症					
	ICDカテゴリー( )	ICDカテゴリー( )						
医療保護入院の必要性	<p>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</p> <p>(特定医師の診察により入院した場合には特定医師の採った措置の妥当性について記載すること)</p>							
病状または状態像の概要								
入院を必要と認めた精神保健指定医氏名	署名							

同意者	氏名	(男・女)	続柄	生年月日	明・大 昭・平	年 月 日生
	住所	都道府県	市区	町村	区	
家庭裁判所への申請日 (予定日を含む)	平成 年 月 日					

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には、この欄は、記載する必要がないこと。
- 2 今回の入院年月日の欄は、今回貴病院に入院した年月日を記載し、入院形態の欄にそのときの入院形態を記載すること。(特例措置による入院を含む。その場合は特例措置入院と記載すること。) なお、複数の入院形態を経ている場合には、順に記載すること。
- 3 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。

様式 19

## 特定医師による応急入院（第33条の4第2項）届及び記録

平成 年 月 日

知事 殿

病院名

所在地

管理者名

印

応急入院者	フリガナ			生年	明治	年 月 日生 (満 歳)
	氏名	(男・女)		月 日	大正	
	住所	都道府県	都市区	町村区	平成	
依頼をした者の入院者との関係						
入院年月日	平成 年 月 日 (午前・午後 時)					
病名	1 主たる精神障害	2 従たる精神障害	3 身体合併症			
	ICDカテゴリー( )	ICDカテゴリー( )				
生活歴及び現病歴	<p>（推定発病年月、精神科又は神経科受診歴等を記載すること）</p> <p>( 陳 述 者 氏 名 続 柄 )</p>					
応急入院の必要性	<p>（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。）</p>					
初回入院期間	昭和・平成	年	月	日	～昭和・平成	年 月 日
前回入院期間	昭和・平成	年	月	日	～昭和・平成	年 月 日
初回から前回までの入院回数	計 回					

<p>&lt;現在の精神症状&gt;</p> <p>&lt;その他の重要な症状&gt;</p> <p>&lt;問題行動等&gt;</p> <p>&lt;現在の状態像&gt;</p>	<p>I 意識 1意識混濁 2せん妄 3もうろう 4その他( )</p> <p>II 知能(軽度、中等度、重度)</p> <p>III 記憶 1記銘障害 2見当識障害 3健忘 4その他( )</p> <p>IV 知覚 1幻聴 2幻視 3その他( )</p> <p>V 思考 1妄想 2思考途絶 3連合弛緩 4滅裂思考 5思考奔逸 6思考制止 7強迫観念 8その他( )</p> <p>VI 感情・情動 1感情平板化 2抑うつ気分 3高揚気分 4感情失禁 5焦燥・激越 6易怒性・被刺激性亢進 7その他( )</p> <p>VII 意欲 1衝動行為 2行為心迫 3興奮 4昏迷 5精神運動制止 6無為・無関心 7その他( )</p> <p>VIII 自我意識 1離人感 2させられ体験 3解離 4その他( )</p> <p>IX 食行動 1拒食 2過食 3異食 4その他( )</p> <p>1てんかん発作 2自殺念慮 3物質依存( ) 4その他( )</p> <p>1暴言 2徘徊 3不潔行為 4その他( )</p> <p>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( )</p>		
<p>応急入院を採った理由 (保護者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)</p>			
<p>入院を必要と認めた 特定医師氏名</p>	<p>署名</p>		
<p>確認した 精神保健指定医氏名</p>	<p>署名</p> <table border="1" data-bbox="925 1644 1361 1720"> <tr> <td data-bbox="925 1644 1021 1720">診察日時</td> <td data-bbox="1021 1644 1361 1720">平成 年 月 日 (午前・午後 時)</td> </tr> </table>	診察日時	平成 年 月 日 (午前・午後 時)
診察日時	平成 年 月 日 (午前・午後 時)		
<p>指定医が入院 妥当でないと判断 した場合の理由</p>			

事後審査委員会意見	
-----------	--

記載上の留意事項

- 1 内は、特定医師の診察に基づいて記載すること。
- 2 生活歴及び現病歴の欄は、他診療所及び他病院での受診歴をも聴取して記載すること。
- 3 初回及び前回入院期間の欄は、他病院での入院歴・入院形態をも聴取して記載すること。
- 4 現在の精神症状、その他の重要な症状、問題行動等、現在の状態像の欄は、一般にこの書類作成までの過去数か月間に認められたものとし、主として最近のそれに重点を置くこと。
- 5 入院を必要と認めた特定医師氏名の欄は、特定医師自身が署名すること。
- 6 確認し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。
- 7 事後審査委員会意見は病院保存分について記載すること。
- 8 選択肢の欄は、それぞれ該当する算用数字、ローマ数字等を○で囲むこと。



様式 18

応急入院届

平成 年 月 日

知事 殿

病院名

所在地

管理者名

印

応急入院者	フリガナ			明治	年 月 日生 (満 歳)
	氏名	(男・女)		大正	
	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	平成 年 月 日 (午前・午後 時)				
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	2 従たる精神障害	3 身体合併症		
	ICDカテゴリー( )	ICDカテゴリー( )			
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)  (特定医師の診察に より入院した場合に は特定医師の採った 措置の妥当性につい 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 (保護者等の同意を得 ることのできなかつ 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には、この欄は、記載する必要がないこと。
- 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。

Empty space for the name of the designated psychiatrist	Empty space for the signature of the designated psychiatrist
---	--

別紙様式2

平成 年 月 日

厚生労働大臣 殿

住 所

氏 名 ㊟

生年月日 年 月 日

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第19条の規定による5年ごとの研修を本年度中に受けることができませんので、研修を受講すべき年度の延期及び精神保健指定医の証の有効期限の延長をお願いします。

1 研修を受講できない理由（具体的に記載すること）

2 受講できないやむを得ない理由を証するに足る書類（別添）

（被災証明書・診断書・留学証明書・その他（ ））

3 受講できるようになる年度 平成 年度

4 精神保健指定医の証の番号 第 号

5 精神保健指定医の証の交付年月日 平成 年 月 日

6 精神保健指定医の証の有効期限 平成 年 月 日