

様式22

措置入院決定報告書

公 印 省 略  
第 号  
令和 年 月 日

兵庫県精神医療審査会 様

〇〇県民局長  
(△△健康福祉事務所長)

下記の措置入院者について、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第38条の3第1項の規定により通知します。

申請等の形式	i 親族又は一般人申請（第22条）      ii 警察官通報（第23条） iii 検察官通報（第24条）                  iv 保護観察所長通報（第25条） v 矯正施設長通報（第26条）              vi 精神科病院管理者届出（第26条の2） vii 医療観察法対象者〔指定通院医療機関管理者通報、保護観察所長通報〕（第26条の3） viii 都道府県知事・指定都市市長職務診察（第27条第2項）			
措置入院中の精神科病院	名称			
	所在地	都道府県	郡市区	町村区
措置入院者（精神障害者）	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
措置診察を行った年月日及び精神保健指定医の氏名	精神保健指定医氏名	令和 年 月 日 (指定医番号： )		
措置診察を行った年月日及び精神保健指定医の氏名	精神保健指定医氏名	令和 年 月 日 (指定医番号： )		
法第29条の2の2第1項の規定による移送の有無（措置診察後の移送の有無）	i あり      ii なし			

記載上の留意事項

- 1 選択肢の欄は、それぞれ該当するローマ数字を○で囲むこと。
- 2 精神保健福祉法第27条第1項又は第2項に基づき行われた精神保健指定医による診察の判定内容（病名及び症状を含む）については、該当する診察の際に作成された「措置入院に関する診断書（様式20）」を添付すること。