

국립법무병원(국립○○병원)

제 호

년 월 일

수 신 치료감호심의위원회위원장

발 신 국립법무병원장(국립○○병원장)

직인

제 목 피치료감호자 동태 보고

「치료감호 등에 관한 법률 시행령」 제5조제1항에 따라 다음과 같이 피치료감호자의 동태를 보고합니다.

피치료감호자 인적사항	성 명	주민등록번호
	성 별	주거지
치료감호 집행사항	죄 명	병 명
	치료감호 개시일	입소(입원)일자
보고 대상 기간	. . . ~ . . .	
보고 내용		
참고 사항		