

정신보건 관련 정보 요청서

※ []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.

성명		주민등록번호	
주소		연락처	
요청내용	[]등록일 등 등록 관련 사항		
	[]상담일 등 상담 관련 사항		
	[]진료일 등 진료 관련 사항		
	[]사회복귀훈련 프 로그램 등 사회 복귀훈련 및 이 에 관한 사례 관리 관련 사항		
	[]치료의 정도		
	[]정신보건 상태		

「치료감호 등에 관한 법률」 제36조의4제2항 및 같은 법 시행령 제13조의2제1항에 따라 위와 같이 피보호관찰자의 정신보건 관련 정보를 요청합니다.

년 월 일

○○보호관찰소장

직인

○○정신건강복지센터장 귀하