

퇴원등의 사실 통보 여부 심사 청구서

※ 색상이 어두운 난은 청구인이 작성하지 않으며, []에는 해당되는 곳에 √ 표시를 합니다.

접수번호	접수일	접수기관
환자	성명	주민등록번호 (남, 여) [] 급여 1종 [] 보험 [] 급여 2종 [] 기타
	주소	전화번호
	진단(ICD-10)	
	입원등 일자 년 월 일	입원등 만료(예정) 일자 년 월 일
	입원유형	[] 자의입원 [] 동의입원 [] 보호입원 [] 행정입원 [] 응급입원
사회적 지지체계 등	1. 사회적 지지체계([] 있음 [] 없음) 2. 지역사회복귀 시 보호의무를 맡아줄 사람([] 있음 [] 없음) 3. 거주 가능한 주택 또는 입소시설 여부([] 있음 [] 없음)	

「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제52조제4항·제66조제8항 및 같은 법 시행규칙 제41조제3항·제49조에 따라 위와 같이 심사를 청구합니다.

년 월 일

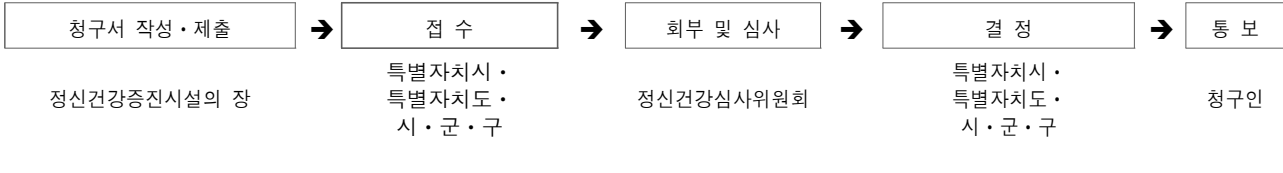
정신건강증진시설의 장

인

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하

첨부서류	1. 퇴원 및 퇴소 대상자가 정신병적 증상으로 자신 또는 다른 사람의 생명이나 신체에 해를 끼치는 행동으로 입원등을 했음을 증명하는 서류 2. 퇴원 및 퇴소 대상자가 퇴원 및 퇴소 후 치료가 중단되면 정신병적 증상이 급격히 악화될 우려가 있다고 정신건강의학과전문의가 진단한 소견서
------	---

처 리 절 차



백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)