

퇴원등 또는 처우개선 심사 결과 통지서

※ 해당되는 []에 √표시를 하시기 바라며, 진하게 칠해진 부분은 작성하지 않습니다.

심사청구접수일		청구번호		구분	☐ 보호입원(입소)·입원(입소)연장심사청구 ☐ 행정입원(입소)·입원(입소)연장심사청구 ☐ 퇴원(퇴소)등 또는 처우개선 심사청구
년 월 일					
통지 대상	☐ 환자	성명	주민등록번호		전화번호
		(남, 여)			
		주소			
	입원(입소)유형: ☐ 보호입원(입소) ☐ 행정입원(입소)				
	☐ 보호의무자Ⅰ	성명	생년월일		전화번호
		주소			환자와의 관계
	☐ 보호의무자Ⅱ	성명	생년월일		전화번호
		주소			환자와의 관계
	☐ 정신건강증진시설	명칭			전화번호
		주소			

■ 조치사항

■ 조치 사유

「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제59조제4항 및 같은 법 시행규칙 제44조에 따라 위와 같이 통지합니다.

년 월 일

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장

인

정신의료기관등의 장 / 환자 또는 보호의무자 귀하

※ 환자 또는 보호의무자는 위 심사결과 및 조치에 불복이 있는 경우 심사결과 및 조치통지서를 받은 날부터 14일 이내에 특별자치시장·특별자치도지사·시·도지사에게 재심사를 청구할 수 있습니다.

백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)