

※若修改红字部分、名古屋市也可使用。此外、爱知县为各保健所长实施措施,名古屋市委本厅担当,因此,记为[名古屋市长]。

※中小城市不实行措施

(别页样式第5)

第 - 号  
平成 年 月 日

先生/女士

爱知县 保健所长

有关精神保健以及精神障害者福祉相关法律第27条第1项的规定为基准实施的诊察通知

根据您所保护者的下记有关内容,进行诊察  
其次,保护人,监护人,行使监护权者,配偶者和其他担当本人保护者,可亲临本诊察。

记

接受诊察的人	平假名		男 女	生年月日	年 月 日
	姓名				
	现住所				
日 点	平成 年 月 日 上午 下午 时 分				
场 所					
备 考					

担当  
电话  
FAX

※若修改红字部分、名古屋市也可使用。此外、爱知县为各保健所长实施措施,名古屋市委本厅担当,因此,记为[名古屋市长]。

※中小城市不实行措施

(别页样式第 8)

第 号  
平成 年 月 日

先生/女士

爱知县 保健所长

有关精神保健以及精神障害者福祉的相关法律第 29 条第 1 项的规定为基准的住院措施通知

您所保护者的下记有关内容,实施入院措施。

其次,有关精神障害者的医疗,请遵从主治医的指示。

记

精神障害者	平假名		男女	年 月 日生
	姓名			
	现住所			
住院的医院				
诊断名				
住院时期	平成 年 月 日			
备 考				

担当  
电话  
FAX