

医療保護入院者の退院届

項目名	記入上の留意点
①年度別一連番号	<ul style="list-style-type: none"> 送付名簿の一連番号を転記してください。
②年月日欄	<ul style="list-style-type: none"> 保健所への提出年月日を記載してください。
③病院名・所在地 管理者名	<ul style="list-style-type: none"> 印は「管理者である旨の刻印」または「管理者の個人名印」を押してください。「病院の印」のみでは不可となります。
④医療保護入院者	<ul style="list-style-type: none"> 生年月日のみではなく、年齢を必ず記載してください。
⑤入院年月日 (医療保護入院)	<ul style="list-style-type: none"> 医療保護入院した年月日を記載してください。
⑥退院年月日	<ul style="list-style-type: none"> 医療保護入院から退院(任意入院への変更含む)した年月日を記載して下さい。
⑦病名	<ul style="list-style-type: none"> 退院直前の病名をできるだけ ICD 分類で記載していただき、() 内に ICD カテゴリーを F コードで必ず記入してください。
⑧退院後の処置	<ul style="list-style-type: none"> 該当する算用数字を○で囲んでください。 死亡による退院の場合は、記載不要です。
⑨退院後の帰住先	<ul style="list-style-type: none"> 該当する算用数字・ローマ数字等を○で囲んでください。
⑩訪問指導等に関する意見	<ul style="list-style-type: none"> 退院者への保健所等の訪問指導に関して意見があれば記載してください。
⑪障害福祉サービス等の活用に関する意見	<ul style="list-style-type: none"> 退院者への障がい福祉サービス等の活用に関して意見があれば、記載してください。
⑫主治医氏名	<p>主治医の氏名を記載してください。</p>
【提出方法】	<ul style="list-style-type: none"> 医療保護入院者の退院後 10 日以内(期間満了日が官公所の休日の場合はその翌日。参考:大阪府の休日に関する条例)に提出してください。 送付名簿・府・保健所提出用の順に並べて貴病院の所在地を管轄する保健所に提出してください。

大阪府提出用

医療保護入院者の退院届

② 平成 年 月 日
 ※退院日の翌日から10日以内に保健所へ提出した年月日を記載

大阪府知事様

③ 病院名
 所在地
 管理者名 印

下記の医療保護入院者が退院したので、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条の2の規定により届け出ます。

④ 医療保護入院者	フリガナ			
	氏名 (男・女)	生年 月 日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日 日生 (満 歳)
	住所	都道府県	郡市区	町村区
⑤ 入院年月日 (医療保護入院)	第33条第1項又は第3項による医療保護入院の年月日			
⑥ 退院年月日	医療保護入院から退院(任意入院への変更も含む)した年月日			
⑦ 病名	1 主たる精神障害	2 従たる精神障害	3 身体合併症	
⑧ 退院後の処置	1 入院継続(任意入院・措置入院・他科) 2 通院医療 3 転医 4 死亡 5 その他() 該当する算用数字を○で囲んでください。			
⑨ 退院後の帰住先	1 自宅(i 家族と同居、ii 単身) 2 施設 3 その他() 該当する算用数字、ローマ数字等を○で囲んでください。			
	帰住先の住所	都道府県	郡市区	町村区
⑩ 訪問指導等に関する意見				
⑪ 障害福祉サービス等の活用に関する意見				
⑫ 主治医氏名	記名も可。			

記載上の留意事項

- 1 入院年月日の欄は、第33条第1項又は第3項による医療保護入院の年月日を記載すること。
- 2 選択肢の欄は、それぞれ該当する算用数字、ローマ数字等を○で囲むこと。