

< 応急入院届 >

項目名	記入上の留意事項
<input type="checkbox"/> 内 年月日 病院名・所在地 管理者名 応急入院者 依頼をした者の氏名及び入院者との関係 入院年月日 法第 34 条による移送の有無 病名 応急入院の必要性 病状又は状態像の概要 応急入院を採った理由	<p>精神保健指定医の診察に基づいて記載してください。但し法第 34 条による移送が行われた場合はこの欄に記載する必要はありませんが、<u>移送に関する事前調査票・移送記録票及び診察記録票を添付してください。</u></p> <p>届出年月日を記載してください。</p> <p>押印は不要となりました。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。</p> <p>生年月日のみでなく、年齢も必ず記入してください。</p> <p>応急入院を依頼した者の氏名及び入院者との関係を記載してください。</p> <p>入院した時刻を記載してください。</p> <p>どちらかを○で囲んでください。</p> <p>入院時点での病名をできるだけ ICD 分類で記載してください。神経症、思春期危機、性同一性障害などは応急入院の病名として不適切と考えられるため、適切な精神疾患名を記載してください。</p> <p>患者自身の病気に対する理解の程度を含め任意入院が行われる状態にないと判断した理由について記載してください。特に、①精神科応急入院を必要とする精神科症状の有無 ②病識の有無 ③同意の有無及び同意能力の有無 の3点については必ず記述してください。</p> <p>応急入院が必要と判断された病状又は状態像の概要について記載してください。</p> <p>家族等の同意を得ることができなかった理由を含め応急入院を採った理由について記載してください。</p>
入院を必要と認めた精神保健指定医氏名	精神保健指定医自身が署名してください。
【提出方法】	・ <u>直ちに</u> 、最寄りの保健所長を経て都道府県知事に提出してください。
【訂正印】	修正された場合は必ず訂正印を押してください。 「管理者である旨の刻印」または「管理者の個人名印」もしくは「署名した指定医名の印」を押してください。 訂正者が署名することでも可。