年度別一連番号	－

大阪府提出用

医療保護入院者の入院届

令和　　年　　月　　日

大阪府知事　様

病 院 名
所 在 地
管理者名

下記の者が医療保護入院しましたので、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条第９項の規定により届け出ます。

医療保護入院者	フリガナ		生年月日	明・大 昭・平 令　　年　　月　　日生 （満　　歳）
	氏　名	（男･女）		
	住　所	都道府県　郡市区　町村区		
家族等の同意により入院した年月日	令和　　年　　月　　日		今回の入院年月日 入院形態	昭和・平成・令和　年　月　日 入院形態（　　）
今回の医療保護入院の入院期間	令和　　年　　月　　日まで			昭和・平成・令和　年　月　日 入院形態（　　）
第34条による移送の有無	あり　　なし			昭和・平成・令和　年　月　日 入院形態（　　）

病名	1　主たる精神障害 ICD カテゴリー（　　）	2　従たる精神障害 ICD カテゴリー（　　）	3　身体合併症
生活歴及び現病歴 〔推定発病年月、精神科受診歴等を記載すること。〕 （特定医師の診察により入院した場合には特定医師の採った措置の妥当性について記載すること。）	（陳述者氏名　　続柄　　）		
初回入院期間	昭和・平成・令和　年　月　日 ～ 昭和・平成・令和　年　月　日 （入院形態　　）		
前回入院期間	昭和・平成・令和　年　月　日 ～ 昭和・平成・令和　年　月　日 （入院形態　　）		
初回から前回までの入院回数	計　　回		

＜現在の精神症状＞	Ⅰ　意識 1 意識混濁　2 せん妄　3 もうろう　4 その他（　　） Ⅱ　知能（軽度障害、中等度障害、重度障害） Ⅲ　記憶 1 記銘障害　2 見当識障害　3 健忘　4 その他（　　） Ⅳ　知覚 1 幻聴　2 幻視　3 その他（　　） Ⅴ　思考 1 妄想　2 思考途絶　3 連合弛緩　4 滅裂思考　5 思考奔逸　6 思考制止 7 強迫観念　8 その他（　　） Ⅵ　感情・情動 1 感情平板化　2 抑うつ気分　3 高揚気分　4 感情失禁　5 焦燥・激越 6 易怒性・被刺激性亢進　7 その他（　　） Ⅶ　意欲 1 衝動行為　2 行為心迫　3 興奮　4 昏迷　5 精神運動制止 6 無為・無関心　7 その他（　　） Ⅷ　自我意識 1 離人感　2 させられ体験　3 解離　4 その他（　　） Ⅸ　食行動 1 拒食　2 過食　3 異食　4 その他（　　）
＜その他の重要な症状＞ ＜問題行動等＞ ＜現在の状態像＞	1 てんかん発作　2 自殺念慮　3 物質依存（　　） 4 その他（　　） 1 暴言　2 徘徊　3 不潔行為　4 その他（　　） 1 幻覚妄想状態　2 精神運動興奮状態　3 昏迷状態 4 統合失調症等残遺状態　5 抑うつ状態　6 躁状態　7 せん妄状態 8 もうろう状態　9 認知症状態　10 その他（　　）
医療保護入院の必要性 〔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すること。〕	

入院を必要と認めた精神保健指定医氏名					
選任された退院後生活環境相談員の氏名					
同意をした家族等	氏　名	（男･女）	続　柄	生年月日	明・大 昭・平・令　年　月　日生
		（男･女）	続　柄		明・大 昭・平・令　年　月　日生
	住　所	都道府県　郡市区　町村区			
		都道府県　郡市区　町村区			
	1 配偶者　2 父母（親権者で　ある・ない）　3 祖父母等 4 子・孫等　5 兄弟姉妹　6 後見人又は保佐人 7 家庭裁判所が選任した扶養義務者（選任年月日　昭和・平成・令和　年　月　日） 8 市町村長				

審査会意見	
都道府県の措置	

年度別一連番号	－

保健所提出用

医療保護入院者の入院届

令和　　年　　月　　日

大阪府知事　様

病 院 名
所 在 地
管理者名

下記の者が医療保護入院しましたので、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条第９項の規定により届け出ます。

医療保護入院者	フリガナ 氏　名	（男･女）	生年月日	明・大 昭・平 令　年　月　日生 （満　歳）
	住　所	都道府県　郡市区　町村区		
家族等の同意により入院した年月日	令和　年　月　日		今回の入院年月日 入院形態	昭和・平成・令和　年　月　日 入院形態（　）
今回の医療保護入院の入院期間	令和　年　月　日まで			昭和・平成・令和　年　月　日 入院形態（　）
第34条による移送の有無	あり　なし			昭和・平成・令和　年　月　日 入院形態（　）

病名	1　主たる精神障害 ICD カテゴリー（　）	2　従たる精神障害 ICD カテゴリー（　）	3　身体合併症
生活歴及び現病歴 〔推定発病年月、精神科受診歴等を記載すること。 （特定医師の診察により入院した場合には特定医師の採った措置の妥当性について記載すること。）〕	（陳述者氏名　　続柄　）		
初回入院期間	昭和・平成・令和　年　月　日 ～ 昭和・平成・令和　年　月　日 （入院形態　）		
前回入院期間	昭和・平成・令和　年　月　日 ～ 昭和・平成・令和　年　月　日 （入院形態　）		
初回から前回までの入院回数	計　回		

＜現在の精神症状＞	Ⅰ　意識 1 意識混濁　2 せん妄　3 もうろう　4 その他（　） Ⅱ　知能（軽度障害、中等度障害、重度障害） Ⅲ　記憶 1 記銘障害　2 見当識障害　3 健忘　4 その他（　） Ⅳ　知覚 1 幻聴　2 幻視　3 その他（　） Ⅴ　思考 1 妄想　2 思考途絶　3 連合弛緩　4 滅裂思考　5 思考奔逸　6 思考制止 7 強迫観念　8 その他（　） Ⅵ　感情・情動 1 感情平板化　2 抑うつ気分　3 高揚気分　4 感情失禁　5 焦燥・激越 6 易怒性・被刺激性亢進　7 その他（　） Ⅶ　意欲 1 衝動行為　2 行為心迫　3 興奮　4 昏迷　5 精神運動制止 6 無為・無関心　7 その他（　） Ⅷ　自我意識 1 離人感　2 させられ体験　3 解離　4 その他（　） Ⅸ　食行動 1 拒食　2 過食　3 異食　4 その他（　）
＜その他の重要な症状＞ ＜問題行動等＞ ＜現在の状態像＞	1 てんかん発作　2 自殺念慮　3 物質依存（　） 4 その他（　） 1 暴言　2 徘徊　3 不潔行為　4 その他（　） 1 幻覚妄想状態　2 精神運動興奮状態　3 昏迷状態 4 統合失調症等残遺状態　5 抑うつ状態　6 躁状態　7 せん妄状態 8 もうろう状態　9 認知症状態　10 その他（　）
医療保護入院の必要性 〔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すること。〕	

入院を必要と認めた精神保健指定医氏名					
選任された退院後生活環境相談員の氏名					
同意をした家族等	氏　名	（男･女）	続　柄	生年月日	明・大 昭・平・令　年　月　日生
		（男･女）	続　柄		明・大 昭・平・令　年　月　日生
	住　所	都道府県　郡市区　町村区			
		都道府県　郡市区　町村区			
	1 配偶者　2 父母（親権者で　ある・ない）　3 祖父母等 4 子・孫等　5 兄弟姉妹　6 後見人又は保佐人 7 家庭裁判所が選任した扶養義務者（選任年月日　昭和・平成・令和　年　月　日） 8 市町村長				

審査会意見	
都道府県の措置	

年度別一連番号	－

控

医療保護入院者の入院届

令和　　年　　月　　日

大阪府知事　様

病 院 名
所 在 地
管理者名

下記の者が医療保護入院しましたので、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条第９項の規定により届け出ます。

医療保護入院者	フリガナ		生年月日	明・大 昭・平 令　年　月　日生 （満　歳）
	氏　名	（男･女）		
	住　所	都道府県　郡市区　町村区		
家族等の同意により入院した年月日	令和　年　月　日		今回の入院年月日 入院形態	昭和・平成・令和　年　月　日 入院形態（　）
今回の医療保護入院の入院期間	令和　年　月　日まで			昭和・平成・令和　年　月　日 入院形態（　）
第34条による移送の有無	あり　なし			昭和・平成・令和　年　月　日 入院形態（　）

病名	1　主たる精神障害 ICD カテゴリー（　）	2　従たる精神障害 ICD カテゴリー（　）	3　身体合併症
生活歴及び現病歴 〔推定発病年月、精神科受診歴等を記載すること。 （特定医師の診察により入院した場合には特定医師の採った措置の妥当性について記載すること。）〕	（陳述者氏名　　続柄　）		
初回入院期間	昭和・平成・令和　年　月　日 ～ 昭和・平成・令和　年　月　日 （入院形態　）		
前回入院期間	昭和・平成・令和　年　月　日 ～ 昭和・平成・令和　年　月　日 （入院形態　）		
初回から前回までの入院回数	計　回		

＜現在の精神症状＞	Ⅰ　意識 1 意識混濁　2 せん妄　3 もうろう　4 その他（　） Ⅱ　知能（軽度障害、中等度障害、重度障害） Ⅲ　記憶 1 記銘障害　2 見当識障害　3 健忘　4 その他（　） Ⅳ　知覚 1 幻聴　2 幻視　3 その他（　） Ⅴ　思考 1 妄想　2 思考途絶　3 連合弛緩　4 滅裂思考　5 思考奔逸　6 思考制止 7 強迫観念　8 その他（　） Ⅵ　感情・情動 1 感情平板化　2 抑うつ気分　3 高揚気分　4 感情失禁　5 焦燥・激越 6 易怒性・被刺激性亢進　7 その他（　） Ⅶ　意欲 1 衝動行為　2 行為心迫　3 興奮　4 昏迷　5 精神運動制止 6 無為・無関心　7 その他（　） Ⅷ　自我意識 1 離人感　2 させられ体験　3 解離　4 その他（　） Ⅸ　食行動 1 拒食　2 過食　3 異食　4 その他（　）
＜その他の重要な症状＞ ＜問題行動等＞ ＜現在の状態像＞	1 てんかん発作　2 自殺念慮　3 物質依存（　） 4 その他（　） 1 暴言　2 徘徊　3 不潔行為　4 その他（　） 1 幻覚妄想状態　2 精神運動興奮状態　3 昏迷状態 4 統合失調症等残遺状態　5 抑うつ状態　6 躁状態　7 せん妄状態 8 もうろう状態　9 認知症状態　10 その他（　）
医療保護入院の必要性 〔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すること。〕	

入院を必要と認めた精神保健指定医氏名					
選任された退院後生活環境相談員の氏名					
同意をした家族等	氏　名	（男･女）	続　柄	生年月日	明・大 昭・平・令　年　月　日生
		（男･女）	続　柄		明・大 昭・平・令　年　月　日生
	住　所	都道府県　郡市区　町村区			
		都道府県　郡市区　町村区			
	1 配偶者　2 父母（親権者で　ある・ない）　3 祖父母等 4 子・孫等　5 兄弟姉妹　6 後見人又は保佐人 7 家庭裁判所が選任した扶養義務者（選任年月日　昭和・平成・令和　年　月　日） 8 市町村長				

審査会意見	
都道府県の措置	

記　載　上　の　留　意　事　項

1　□内は、精神保健指定医の診察に基づいて記載すること。
ただし、第34条による移送が行われた場合は、この欄は、記載する必要はないこと。

2　今回の入院年月日の欄は、今回貴病院に入院した年月日を記載し、入院形態の欄にそのときの入院形態を記載すること。（特定医師による入院を含む。その場合は「第33条第１項・第３項入院」、「第33条第２項・第３項入院」又は「第33条の６第２項入院」と記載すること。）なお、複数の入院形態を経ている場合には、順に記載すること。

3　今回の医療保護入院の入院期間の欄は、家族等の同意により入院した日から３月を上限とした年月日を記載すること。

4　生活歴及び現病歴の欄は、他診療所及び他病院での受診歴をも聴取して記載すること。

5　平成20年３月31日以前に広告している神経科における受診歴を精神科受診歴等に含むこととする。

6　初回及び前回入院期間の欄は、他病院での入院歴・入院形態をも聴取して記載すること。

7　現在の精神症状、その他の重要な症状、問題行動等、現在の状態像の欄は、一般にこの書類作成までの過去数か月間に認められたものとし、主として最近のそれに重点を置くこと。

8　家族等の氏名欄は、親権者が両親の場合は、原則として２人目も記載すること。

9　家族等の住所欄は、親権者が両親で住所が異なる場合に２つ目も記載すること。

10　選択肢の欄は、それぞれ該当する算用数字、ローマ数字等を〇で囲むこと。