**样式3**

**自　愿　住　院　（　继　续　）　同　意　书**

　　　　年　　月　　日

　　　　院长　先生/女士

住院者本人　姓　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　出生年月日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　地　　址

我已了解“自愿住院时的须知事项”（住院时的告知事项），并同意依照《有关精神保健及精神障碍者福利法律》第 21 条第１款规定于贵院继续实施住院治疗。