**양식 21**

조치 입원 결정의 안내

년 월 일

(조치 입원자 성명) 귀하

○ ○ 지사

【입원 이유에 대해서】

본인은 정신보건 지정의의 진찰 결과, 【①환각 망상 상태 ②정신운동 흥분 상태 ③혼미 상태

④조현병 등 잔류 상태 ⑤우울 상태 ⑥조증 상태 ⑦섬망 상태 ⑧몽롱 상태 ⑨치매 상태 ⑩기타( )】이며, 자해를 하거나 타인에게 해를 끼칠 우려가 있으므로, 【①정신보건 및 정신장애인 복지에 관한 법률 제29조의 규정 ②정신보건 및 정신장애인 복지에 관한 법률 제29조 2의 규정】에 입각하는 입원 조치(조치 입원・긴급 조치 입원)가 필요하다고 인정되었으므로 통지합니다.

【입원 중 생활에 대해서】

１ 본인이 입원 중 편지 및 엽서의 수신이나 발신은 제한되지 않습니다. 단, 봉서에 다른 물건이 동봉되어 있다고 판단되는 경우, 병원 직원의 입회하에 본인이 개봉하며, 그 물건은 병원에 보관될 수 있습니다.

２ 본인이 입원 중 인권을 옹호하는 행정기관의 직원, 본인의 대리인인 변호사와의 전화 및 면회, 본인 또는 본인의 가족 등의 의뢰로 본인의 대리인이 되고자 하는 변호사와의 면회는 제한되지 않으나, 그 이외의 사람과의 전화 및 면회는 본인의 병세에 따라 의사 지시로 일시적으로 제한될 수 있습니다.

３ 본인이 입원 중 치료상 꼭 필요한 경우에는 본인의 행동을 제한할 수 있습니다.

４ 입원일로부터 7일 이내에 퇴원 후 생활환경에 관해, 본인 및 가족 등의 상담에 따라 필요한 정보 제공 및 조언, 원조 등을 실시하는 직원으로 퇴원 후 생활환경 상담원이 선임됩니다.

５ 개호보험 및 장애복지 서비스의 이용을 희망할 경우 또는 그 필요성이 있는 경우, 개호 및 장애복지에 관한 상담처를 소개하므로, 퇴원 후 생활환경 상담원 등의 병원 직원에게 문의해 주십시오.

６ 만약 입원 중 치료 및 생활에 대해서 본인이 궁금한 사항, 납득이 가지 않는 사항이 있으면, 부담 없이 병원 직원에게 말씀해 주십시오.

７ 만약 본인이 입원 중 병원 직원에게 학대를 받은 경우, 아래로 신고할 수 있습니다. 또한, 만약 다른 입원 환자가 병원 직원에게 학대를 받는 것을 목격한 경우도 아래로 신고해 주십시오.

지방자치단체의 학대 신고에 관한 연락처(전화번호 포함)

뒷면에 계속

【입원 및 입원 생활에 납득이 가지 않을 경우】

１ 본인의 입원 및 입원 생활에 납득이 가지 않을 경우, 본인 또는 본인의 가족 등은 퇴원 및 병원의 처우 개선을 지시하도록 지방자치단체의 지사에게 청구할 수 있습니다. 이 점에 대해서 자세히 알고 싶은 경우는 병원 직원에게 물어보시거나 아래로 문의해 주십시오.

지방자치단체 연락처(전화번호 포함)

２ 이 처분에 불복할 경우, 이 처분이 있는 것을 알게 된 다음 날을 기점으로 3개월 이내에 후생노동대신에게 심사를 청구할 수 있습니다.(아울러, 이 처분이 있는 것을 알게 된 다음 날을 기점으로 3개월 이내라도 이 처분일의 다음 날을 기점으로 1년을 경과하면 심사를 청구할 수 없게 됩니다.)

３ 이 처분의 취소를 구하는 소송은 이 처분의 통지를 받은 다음 날을 기점으로 6개월 이내에 한해 지방자치단체를 피고로(소송에서 지방자치단체를 대표하는 자는 지방자치단체 지사입니다.) 제기할 수 있습니다.(아울러, 이 처분의 통지를 받은 다음 날을 기점으로 6개월 이내라도 이 처분일의 다음 날을 기점으로 1년을 경과하면, 이 처분의 취소 소송을 제기할 수 없게 됩니다.) 또한, 이 처분의 통지를 받은 다음 날을 기점으로 3개월 이내에 심사를 청구한 경우, 이 처분의 취소 소송은 그 심사 청구에 대한 재결 송달을 받은 다음 날을 기점으로 6개월 이내라면 제기할 수 있습니다.(아울러, 그 심사 청구에 대한 재결 송달을 받은 다음 날을 기점으로 6개월 이내라도 그 심사 청구에 대한 재결일의 다음 날을 기점으로 1년을 경과하면, 이 처분의 취소 소송을 제기할 수 없게 됩니다.)