

(様式2)

措置入院のための移送に関する診察記録票

フリガナ		生年	年 月 日
氏名	(男・女)	月日	(満 歳)
移送の手續における 行動の制限	行動制限の有無	1 行動制限を行った 2 行わなかった	
	症 状		
	開始日時	年 月 日	時 分
	行動制限の告知	1 告知を行った	
	指定医の氏名		
その他の特記事項			
	指定医の氏名		