

(様式4)

医療保護入院及び応急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)
病名	1 主たる精神障害	2 従たる精神障害	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。)	(陳述者氏名 続柄 )		
現在の病状又は状態像	医療保護入院者の入院届の 「現在の病状又は状態像」の欄に準じる		
緊急性の判定	1 直ちに入院が必要 2 緊急を要しない		
本人の同意	1 可能 2 不可能		
判定理由			
判定結果	1 医療保護入院又は応急入院が必要 2 不必要		
移送の手続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	月 日 時 分	
	告 知	1 告知を行った	
その他の特記事項			
以上のおり診断する。		年 月 日	
精神保健指定医氏名			

記載上の留意事項

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を含むこととする。