

## 응급입원 의뢰서

※ 해당되는 [ ]에 √표시를 하시기 바라며, 진하게 칠해진 부분은 작성하지 않습니다.

접수번호	접수일	접수기관	처리기간	즉시
신청인	성명	전화번호		
	주소			
피신청인	성명	생년월일 (남, 여)	전화번호	
	주소			
	현재 소재지			
	증상 및 행동의 개요			
	※ 해당 사항은 파악할 수 있는 경우만 적습니다.			
보호의무자 또는 보호자	성명	환자와의 관계	전화번호	
	※ 해당사항은 파악할 수 있는 경우만 적습니다.			
응급입원 동의 의사	면허번호:	위 응급입원 의뢰에 동의합니다.		
	소속기관:	성명: (서명 또는 인)		
응급입원 동의 경찰관	직위:	위 응급입원 의뢰에 동의합니다.		
	소속:	성명: (서명 또는 인)		

「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제50조제1항 및 같은 법 시행규칙 제39조제1항에 따라 위와 같이 입원을 의뢰합니다.

년 월 일

신청인: (서명 또는 인)

정신의료기관의 장 귀하