

입원통지서

환자	성명	생년월일	전화번호
	(남, 여)		
주소			
입원 사유			
입원 일시		입원 기간	
입원기관명		전화번호	
입원기관 소재지			

「정신보건법」 제24조제5항·제25조제5항 및 같은 법 시행규칙 제14조제5항·제15조제4항에 따라 위와 같이 입원조치를 하였기에 알려드리며, 귀하는 「정신보건법」 제29조제1항 및 같은 법 시행규칙 제17조제1항에 따라 시장·군수 또는 구청장에게 퇴원 또는 처우개선을 청구할 수 있음을 알려드립니다.

년 월 일

시장·군수·구청장
정신의료기관의 장 인

환자·보호의무자 귀하