

[]입원 연장 []계속 입원조치 통지서

※ 해당되는 []에 √표시를 하시기 바랍니다.

환자	성명	생년월일 (남, 여)	전화번호
	주소		

최초 입원일	입원 기간
--------	-------

계속 입원 사유

「정신보건법」 제24조제5항·제25조제8항·제36조제3항 및 같은 법 시행규칙 제14조제5항·제15조제4항·제20조에 따라 위와 같이 계속 입원 조치하였음을 알려드리며, 귀하는 「정신보건법」 제29조제1항 및 같은 법 시행규칙 제17조제1항에 따라 시장·군수·구청장에게 퇴원 또는 처우개선을 청구할 수 있음을 알려드립니다.

년 월 일

시장·군수·구청장
정신의료기관의 장

인

환자·보호의무자 귀하