[별지 제20호의2서식] <신설 2009.3.20>

정신질환자 신상정보 조회요청서

성명		주민등록번호		지문채취자	
주소		직 업		소 속	
의뢰 사유				직 위	
				성 명	인
보호의무자	성 명	주 소		연락처	
	성 명	주 소		연락처	

왼쪽손가락회전지문	둘째손가락	셋째손가락	넷째손가락	다섯째손가락	첫째(엄지)손가락
오른쪽손가락회전지문	둘째손가락	셋째손가락	넷째손가락	다섯째손가락	첫째(엄지)손가락

평면압날	왼쪽손가락회전지문	왼쪽손가락엄지	오른쪽손가락엄지	오른쪽손가락평면지문

우리 정신의료기관에 입원하거나 사회복귀시설을 이용하려는 위 환자에 대하여 「정신보건법」 제26조의2 및 같은 법 시행규칙 제16조의2에 따라 위 환자에 대한 신상정보의 조회를 요청하오니 그 결과를 통보하여 주시기 바랍니다.

년 월 일

정신의료기관의 장
사회복귀시설의 장 인

시장ㆍ군수ㆍ구청장
관 계 기 관 의 장 귀하

※ 지문날인은 정신질환자의 성명ㆍ주소ㆍ보호의무자 등의 신상정보를 확인할 수 없는 경우만 해당합니다.

210㎜×297㎜[일반용지 60g/㎡(재활용품)]