

재심사 청구서

접수번호		접수일	
환자	성명	생년월일 (남, 여)	전화번호
	주소		
청구인	성명	생년월일	전화번호
	주소		환자와의 관계

재심사 청구 내용:

재심사 청구 사유:

년 월 일(통지번호 호)로 통지받은 사항에 대하여 「정신보건법」 제34조 및 같은 법 시행규칙 제19조에 따라 위와 같이 재심사를 청구합니다.

년 월 일

청구인: (서명 또는 인)

시·도지사 귀하

첨부서류	1. 법 제33조제2항에 따른 심사결과통지에 불복하는 경우 가. 별지 제15호서식의 입원 연장 통지서(법 제24조제3항 단서에 따라 계속입원을 한 경우에 만 해당합니다) 1부 나. 별지 제23호서식의 심사결과 및 조치내용 통지서 1부 2. 법 제33조제2항에 따른 심사 기간 내에 심사를 받지 못한 경우 가. 별지 제15호서식의 입원 연장 통지서(법 제24조제3항 단서에 따라 계속입원을 한 경우에 만 해당합니다) 1부 나. 별지 제24호의2서식의 외래치료명령 청구서 사본 1부 3. 법 제37조의2에 따른 외래치료명령에 대하여 불복하는 경우 가. 별지 제15호서식의 입원 연장 통지서(법 제24조제3항 단서에 따라 계속입원을 한 경우에 만 해당합니다) 1부 나. 별지 제24호의3서식의 외래치료명령 통지서 1부	수수료 없음
------	---	-----------

이 청구서는 아래와 같이 처리됩니다.

처 리 절 차										
청구서 작성 청구인	→	접 수 특 별 시 · 광 역 시 · 특 별 자 치 시 · 도 · 특 별 자 치 도	→	검 토	→	결 재	→	심사결과	→	결과통보