

[별지 제7호서식]

정신질환자 신상정보 조회요청서

성명				주민등록번호			지문채취자		
주소				직업			소속		
의뢰 사유							직위		
							성명		
보호의무자	성명			주소			연락처		
	성명			주소			연락처		
왼쪽 손가락 회전지문	둘째손가락		셋째손가락		넷째손가락		다섯째손가락		첫째(엄지)손가락
오른쪽 손가락 회전지문	둘째손가락		셋째손가락		넷째손가락		다섯째손가락		첫째(엄지)손가락
평 면 압 날	왼쪽손가락회전지문			왼쪽손가락엄지		오른쪽손가락엄지		오른쪽손가락평면 지문	

우리 정신요양시설에 입소하고 있는 위 환자에 대하여 「정신보건법」 제26조의2 및 「정신요양시설의 설치기준 및 운영 등에 관한 규칙」 제6조제9항에 따라 위 환자에 대한 신상정보의 조회를 요청하오니 그 결과를 통보하여 주시기 바랍니다.

 년 월 일

정신요양시설의 장 인

시장·군수·구청장
 귀하
관계기관의 장

※ 지문날인은 정신질환자의 성명·주소·보호의무자 등의 신상정보를 확인할 수 없는 경우만 해당합니다.

210mm×297mm[일반용지 60g/m²(재활용품)]