[별지 제9호서식] <개정 2015.12.30.>

퇴 소 사 실 통 지 서

입소자	성명	생년월일 (남, 여)	전화번호
	진단명		입소기간
	퇴소 후 주소 또는 거소		

1. 주요 경과

2. 입소 내용 및 향후 소견

3. 그 밖의 정신건강의학과 전문의 소견(특이사항 포함)

위 입소자가 우리 정신요양시설에서 퇴소하여 「정신보건법」 제26조의3 및 「정신요양시설의 설치기준 및 운영 등에 관한 규칙」 제7조제3항에 따라 퇴소 사실을 통지하오니 재활 및 지역사회복귀를 위하여 관련된 조치를 하여 주시기 바랍니다.

년 월 일

정신요양시설의 장 인

정신보건센터장 · 보건소장 귀하

입소자 동의서

본인은 「정신보건법」 제26조의3 및 「정신요양시설의 설치기준 및 운영 등에 관한 규칙」 제7조제3항에 따라 퇴소 사실에 대하여 해당 정신보건센터 및 보건소에 통지하는 것에 동의합니다.

년 월 일 성명: (서명 또는 인)

보호의무자 동의서

본인은 「정신보건법」 제26조의3 및 「정신요양시설의 설치기준 및 운영 등에 관한 규칙」 제7조제3항에 따라 퇴소 사실에 대하여 해당 정신보건센터 및 보건소에 통지하는 것에 동의합니다.

년 월 일 성명: (서명 또는 인)

입소자와의 관계: (전화번호:)

※ 정신건강의학과전문의가 입소자의 의사능력이 미흡하다고 판단한 경우에만 해당합니다.

백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡