[서식7]

입원(응급·행정) 확인서

<table>
<tr><td>성 명</td><td colspan="2">(□남 □여)</td><td>생년월일</td><td>년 월 일</td></tr>
<tr><td>진 단 명</td><td colspan="2"></td><td>의료기관명</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">입원기간</td><td>응급입원</td><td colspan="3">년 월 일 ~ 년 월 일</td></tr>
<tr><td>행정입원</td><td colspan="3">년 월 일 ~ 년 월 일</td></tr>
</table>

상기 환자에 대하여 위와 같이 「정신건강복지법」상
(□ 제44조에 의한 행정입원, □ 제50조에 의한 응급입원
치료를 하였음을 확인합니다.

20 년 월 일

확인자(주치의) 성명 : (인)

○○의료기관명

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장(보건소장) 귀하