

様式第 5 号（第 4 条関係）

第 号
年 月 日

（病院名）

（開設者名） 様

堺 市 長

印

指定病院指定通知書

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 19 条の 8 の規定に基づき、
指定病院として以下のとおり指定します。

1 指定病院の名称

2 指定病院の所在地

3 指定病床数 床

4 指定の期間 自 年 月 日
至 年 月 日

5 指定の条件 別紙のとおり

(別紙)

指 定 病 院 指 定 条 件

- 1 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 19 条の 8 の規定を遵守することはもとより、医療法をはじめその他関係法令を遵守すること。
- 2 精神障害者への適正医療の提供及び人権擁護を踏まえた適正な処遇を行い、併せて、本市が行う精神保健福祉対策に積極的に協力すること。
- 3 指定病院として、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 29 条第 1 項及び第 29 条の 2 第 1 項の規定による患者の受け入れを積極的に行うこと。
- 4 措置入院患者にかかる定期病状報告書をはじめ、関係書類については、必ず期限内に提出すること。

上記に違反するとき、または、平成 8 年 3 月 21 日厚生省告示第 90 号の基準及び平成 8 年 3 月 21 日健医発第 325 号厚生省保健医療局長通知事項を満たさなくなったときは、指定を取り消すことがある。