附件3

|  |
| --- |
| 新海镇严重精神障碍患者（出警）管理信息交换表 |
| **填报人：** |  | **填写日期：** |  |
| 1.出警情况 |
| 本月发生轻度滋事的严重精神障碍患者      人/      次，发生肇事肇祸的严重精神障碍患者     人/      次，有肇事肇祸倾向的严重精神障碍患者       人，其中出警      次，已送往精神卫生医疗机构住院治疗的有     人。截至今天，肇事肇祸对象累计       人。 |
|
|
| 2.其他事项（如有请写明，没有请写“无”） |
| （请附发生轻度滋事、肇事肇祸、有肇事肇祸倾向及疑似精神障碍患者名单，同时附发生日期、具体事由和收治医院） |
|
| 交换人员签字 |  | 接收人员签字 |  |
| 联系电话 |  | 联系电话 |  |
| 交换日期 |  | 接收日期 |  |
| 交换单位 | （盖章） | 接收单位 | （盖章） |
|
| 备注：   1.此表由派出所填写，每月15日前与事业办进行信息交换。 2.紧急突发事件应立即进行交换。  3.此表一式三份，交换方、接收方、辖区居委会各执一份存档。 |