

××××人民检察院

纠正强制医疗案件不当决定意见书

××检××医纠决〔20××〕××号

××人民法院：

被申请人（写明姓名、性别、出生年月日、户籍地、公民身份号码、民族、文化程度、职业或者工作单位及职务、住址、曾受到行政处罚、刑事处罚的情况、采取临时保护性约束措施的情况等）

本院于（审查处理日期）申请对×××××强制医疗一案，你院于（法院作出决定日期）以（法院决定书文号）决定书作出决定：……。理由是：……

经审查，本院认为：……

综上，本院认为……。依照《中华人民共和国刑事诉讼法》第三百零七条的规定，特向你院提出纠正意见，请依法对该决定进行重新核查，予以纠正，并将处理情况告知本院。

20××年×月×日

（院印）

制作说明

一、本文书依据《中华人民共和国刑事诉讼法》第三百零七条的规定制作。为人民检察院认为人民法院作出的强制医疗决定或者驳回强制医疗申请的决定不当，要求纠正时使用。

二、本文书一式二份，一份送达人民法院，一份附卷。

三、本文书采用叙述式，按以下层次叙写：

1. 发往单位。

2. 被申请人或者被告人基本情况，包括姓名、性别、出生日期、所在地等。

3. 人民法院作出的强制医疗决定或者驳回强制医疗申请的决定的情况，包括决定的理由。

4. 认定决定不当的理由和法律依据。

5. 提出纠正意见。