Форма 7

Повідомлення про рішення шодо госпіталізації

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Хейсей Рік Місяць День

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Губернатор

1 За результатами медичного огляду, проведеного призначеним лікарем психічного здоров’я, ми виявили, що необхідні заходи щодо госпіталізації, тому вас повідомлять про те.

2 Ваша госпіталізація – це [ (1) Госпіталізація для заходів, передбачених статтею 29 Закону про психічне здоров’я та добробут осіб з психічними захворюваннями (2) Госпіталізація для невідкладних заходів згідно зі статтею 29-2 Закону про психічне здоров’я та добробут осіб з психічними захворюваннями. Психічна хвороба; психічний розлад ].

3 Під час перебування в лікарні вам не буде обмежено надсилати чи отримувати листи чи листівки. Однак, якщо буде встановлено, що в конвертi є стороння речовина, вас можуть попросити відкрити його в присутності персоналу лікарні, і сторонню речовину можуть доставити до лікарні.

4 Під час вашої госпіталізації з працівником адміністративного органу, що захищає права людини, телефоном / візитом до адвоката, який є вашим агентом, або адвокат, який має намір виступати вашим агентом на прохання вас чи вашої родини тощо. Відвідування не обмежені, але телефонні дзвінки та бесіди з іншими людьми можуть бути тимчасово обмежені за вказівкою вашого лікаря залежно від вашого стану здоров’я.

5 Через терапевтичні потреби до вас можуть застосовуватися поведінкові обмеження.

6 Якщо у вас виникли запитання чи сумніви, не соромтеся звертатися до персоналу лікарні.

Тим не менш, якщо ви не задоволені вашою госпіталізацією або лікуванням, ви або ваша сім’я можете попросити губернатора префектури вказати вам залишити лікарню або покращити лікування в лікарні. Якщо ви хочете дізнатися більше про це, запитайте персонал лікарні або зв’яжіться з позначеними нижче.

Контактна інформація губернатора префектури (включаючи номер телефону).

7 Будь ласка, зосередьтеся на лікуванні відповідно до лікувальної політики лікарні.

8. Якщо ви не задоволені цим розпорядженням, ви можете подати запит на перевірку до Міністра охорони здоров'я, праці та соціального забезпечення протягом 3 місяців з дня, наступного за днем, коли ви дізналися, що це рішення було прийнято.

Протягом 3 місяців з дня після дня, коли ви дізналися, що виникла проблема, ви не зможете подати запит на експертизу через 1 рік, починаючи з дня після дня цього увiдомлення. )

9. Позов із вимогою скасування цього розпорядження подається до префектури як відповідна дiя протягом 6 місяців з дня, наступного за днем отримання повідомлення про це рішення (особою, яка представляє префектуру у провадженні, є губернатор префектури ). Ви можете подати позов (крім того, навіть якщо це протягом 6 місяців з дня отримання повідомлення про це розпорядження, якщо пройшов 1 рік з дня після дня цього розпорядження, ви не зможете подати позов про скасування цього розпорядження.)

Крім того, якщо ви подасте клопотання про розгляд протягом трьох місяців з дня, наступного за днем отримання повідомлення про це розпорядження, ви не зможете подати клопотання про скасування цього розпорядження Позов може бути пред'явлений протягом 6 місяців з дня, наступного за днем вручення рішення про запит про проведення експертизи (зверніть увагу, що наступного дня після дня вручення рішення про запит про проведення експертизи протягом 6 місяців, подати позов про скасування цього розпорядження буде неможливо після закінчення 1 року з дня, наступного за днем прийняття рішення щодо клопотання про проведення експертизи.)