Форма 10

Повідомлення про карантин

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

Хейсей Рік Місяць День

1 Оскільки ваш стан відповідає наведеному нижче, відтепер (зранку / з вечора ви будетена карантині.

2 Коли наступні цимптоми зникнуть, карантин буде знято.

Запис

A. Стан, при якому поведінка пацієнта негативно впливає на перебіг і прогноз пацієнта, наприклад, можливість значного погіршення людських стосунків з іншими пацієнтами.

B. Неминуча спроба самогубства або самоушкодження

C. Стан, у якому спостерігалися напади, значне переслідування та пошкодження майна інших пацієнтів, і їх неможливо запобігти іншими методами.

D. У зв’язку з гострим психомоторним збудженням впадає в очі неспокій, гіперактивність, вибухонебезпечність тощо, і надати медичну допомогу чи захист у загальнопсихопатичному кабінеті надзвичайно важко.

E. Коли пацієнтів із фізичними ускладненнями необхідно ізолювати для обстеження та лікування тощо.

F. Iнше (　　　　　　　　　　　)

Ім'я лікаря\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_