

Notice regarding Hospitalization (Hospitalization for Medical Care and Protection)

入院 (医療保護入院) に際してのお知らせ

ID _____

Mr./Ms. _____

Date: _____

1. This is to notify that you were hospitalized on _____ (at _____ a.m. /p.m.) as a result of examination and assessment of a designated mental health doctor/ specified doctor.

あなたは、(精神保健指定医・特定医師)の診察の結果、入院が必要であると認められ、平成 年 月 日(午前・午後 時)、入院されました。

2. Your admission is Hospitalization for Medical Care and Protection under (1) Section 1 (2) Section 3 (3) second half of Section 4 of the Article 33 of the Law Related to Mental Health and Welfare of Persons with Mental Disorders.

あなたの入院は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 33 条【①第 1 項 ②第 3 項 ③第 4 項後段】の規定による医療保護入院です。

3. During your hospital stay, sending and receiving of mail such as letters and postcards is not limited. If foreign matter is suspected in sealed documents you receive, however, the hospital staff may have you open them in their presence and the hospital may keep the matter.

あなたの入院中、手紙やはがきなどの発信や受信は制限されません。ただし、封書に異物が同封されていると判断される場合、病院の職員の立ち会いのもとで、あなたに開封してもらい、その異物は病院にあずかることがあります。

4. During your hospital stay, telephoning and meeting personnel of administrative agencies that defend human rights and lawyers that represent you, as well as meeting lawyers who will represent you at the request of you or your family and the like is not limited. Telephoning and meeting the other persons may be temporarily limited according to the instructions of your doctor depending on your condition

あなたの入院中、人権を擁護する行政機関の職員、あなたの代理人である弁護士との電話・面会や、あなた又はあなたのご家族等の依頼によりあなたの代理人となろうとする弁護士との面会は、制限されませんが、それら以外の人との電話・面接については、あなたの病状に応じて医師の指示で一時的に制限することがあります。

5. During your hospital stay, your actions may be limited if it is necessary to do so for medical treatment.

あなたの入院中、治療上必要な場合には、あなたの行動を制限することがあります。

6. If you have any points that are not clear or which you do not understand, do not hesitate to ask the hospital personnel.

If doing so does not convince you about your hospitalization or treatment, you or your family and the like can request the Governor of Tokyo to give orders to discharge you or improve your treatment. For details, ask the hospital staff or contact the following.

もしもあなたに不明な点、納得のいかない点がありましたら、遠慮なく病院の職員に申し出てください。

それでもなお、あなたの入院や処遇に納得のいかない場合には、あなた又はあなたのご家族等は、退院や病院の処遇の改善を指示するよう、都道府県知事に請求することができます。この点について、詳しくお知りになりたいときは、病院の職員にお尋ねになるか又は下記にお問い合わせください。

1. Complaints during hospitalization

Medical Safety Division, Medical Policy Department, Bureau of Social Welfare and Public Health, Tokyo Metropolitan Government (Patient Service)

8-1, Nishishinjuku 2-chome, Shinjuku-ku, Tokyo 163-8001

Phone: 03-5320-4435 (direct)

入院中の苦情に関すること。

郵便番号 163-8001 東京都新宿区西新宿二丁目8番地1号

東京都福祉保健局医療政策部医療安全課（患者の声相談窓口）

電話 03（5320）4435（ダイヤルイン）

2. Inquiries about requests for discharge from hospital as well as improvement of treatment such as isolation and restraint during hospitalization

Public Relations and Support Division, Tokyo Central Comprehensive Mental Health and Welfare Center (Panel of Psychiatric Examiners)

1-7, Kamikitazawa 2-chome, Setagaya-ku, Tokyo 156-0057

Phone: 03-3302-7891 (direct)

退院請求及び入院中の隔離・拘束等の処遇改善に関すること。

郵便番号 156-0057 東京都世田谷区上北沢二丁目1番地7号

東京都中部総合精神保健福祉センター 広報援助課（精神医療審査会）

電話 03（3302）7891（ダイヤルイン）

7. Please concentrate on your medical treatment in accordance with the hospital's treatment policy.

病院の治療方針に従って療養に専念してください。

Hospital name: Tokyo Metropolitan Matsuzawa Hospital

病 院 名 都立松沢病院

Administrator's name: Masahiko Saito, Director

管理者の氏名 院長 齋藤正彦

Name of the designated or specified doctor:

指定医・特定医師の氏名

Doctor in charge: _____

主治医の氏名