

Notice regarding Physical Restraint

身体的拘束を行うに当たってのお知らせ

Mr./Ms. _____

Date: _____

1. From now (at _____ a.m. /p.m.), you will be put under physical restraint because your condition falls into one of the following.
あなたの状態が、下記に該当するため、これから（午前・午後 時 分）身体的拘束をします。
2. Physical restraint will be lifted as soon as your condition no longer corresponds to them.
下記の状態がなくなれば、身体的拘束を解除します。

Descriptions

記

- (a) Imminent risk of suicide or harming yourself.
自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している状態
- (a) Marked hyperactivity or agitation
多動又は不穏が顕著である状態
- (b) Other than (a) and (b), your life may be endangered due to mental illness if you are left unrestrained
(a)又は(b)のほか精神障害のために、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれがある状態
- (c) Other (_____)
その他 (_____)

Designated mental health doctor's name _____
精神保健指定医の氏名