

Informations lors de l'admission à l'hôpital
(hospitalisation pour soins médicaux et protection)

入院 (医療保護入院) に際してのお知らせ

M./Mme/Mlle _____ (殿)

1. Un examen médical par un (médecin de la santé mentale agréé / médecin autorisé) ayant attesté la nécessité de vous hospitaliser, vous avez été admis dans notre hôpital à (h).

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、(午前・午後 時)、入院されました。
2. Votre hospitalisation est une hospitalisation pour soins médicaux et protection conformément au règlement de (1. l'alinéa 1 ; 2. l'alinéa 3 ; 3. l'alinéa 4 seconde partie) de l'article 33 de la Loi sur la Santé Mentale et le Bien-Être des Personnes Mentalement Handicapées.

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. Durant votre hospitalisation, vous pouvez librement envoyer et recevoir du courrier, par ex. des lettres ou des cartes. Cependant, dans le cas où l'on juge que le contenu de l'envoi contient un objet non autorisé, il vous sera demandé de l'ouvrir et l'objet pourra être mis en dépôt à l'hôpital.

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. Durant votre hospitalisation, vous pouvez librement téléphoner avec et recevoir le personnel d'un organisme administratif de défense des droits de l'homme ou l'avocat qui est votre représentant. De même, vous pourrez librement recevoir la visite de l'avocat qui deviendra votre représentant à votre demande ou à celle de votre famille par ex.. Cependant, il est possible, sur les indications du médecin et suivant votre état de santé, que vous ne puissiez temporairement ni téléphoner ni rencontrer d'autres personnes en dehors des celles mentionnées précédemment.

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. Pendant votre hospitalisation, il est possible que l'on limite votre liberté de mouvements dans le cas où votre traitement l'exige.

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. Dans l'éventualité où vous trouveriez des points peu clairs ou que ne vous comprenez pas, n'hésitez pas à vous adresser au personnel de l'hôpital.

Mais si cela est insuffisant et qu'il reste des points que vous ne comprenez pas à propos de votre hospitalisation ou de votre traitement, vous ou votre famille par ex. pouvez demander au gouverneur préfectoral qu'il ordonne la procédure de sortie d'hôpital ou l'amélioration du traitement hospitalier. Pour des informations détaillées à ce propos, veuillez-vous renseigner auprès du personnel de l'hôpital ou prenez contact à l'une des adresses ci-dessous.

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下さい。

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. Concernant les plaintes durant l'hospitalisation :
Bureau des Affaires Sociales et de la Santé Publique de la Métropole de Tokyo, Service des Politiques de la Santé, Section de la Sécurité Médicale (Guichet d' Assistance pour les Patients)

2-8-1 Nishi-Shinjuku Shinjuku-ku, 163-8001 Tokyo

Tél: 03-5320-4435 (ligne directe)

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. Concernant les demandes de sortie d'hôpital et d'amélioration, par ex., des mesures d'isolation ou de contention durant l'hospitalisation :
Centre Général de la Santé Mentale et des Affaires Sociales de la Métropole de Tokyo, Section des Relations Publiques et d' Assistance (Groupe d'Examen des Soins Psychiatriques)

2-1-7 Kamikitagawa Setagaya-ku, 156-0057 Tokyo

Tél: 03-3302-7891 (ligne directe)

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. Veuillez-vous consacrer à votre cure suivant les indications de traitement de la part de l'hôpital.

病院の治療方針に従って療養に専念してください。

Nom de l'hôpital : Hôpital Métropolitain Matsuzawa de Tokyo
病 院 名 都立松沢病院

Nom de l'administrateur : Masahiko Saitô (directeur général de l'hôpital)

管理者の氏名 院長 齋藤正彦

Nom du médecin agréé ou du médecin autorisé

指定医・特定医師の氏名 _____

Nom du médecin traitant : _____

主治医の氏名