Formulaire 11（様式１１）

Informations lors de l’application de mesures de contention physique
身体的拘束を行うに当たってのお知らせ

M./Mme/Mlle＿＿＿＿＿＿＿＿（殿）

Date(aaaa/mm/jj)
年　月　日

1. Votre état actuel correspondant à l’une des descriptions ci-dessous, des mesures de contention physique vont dès maintenant (heure :　　h　　) devoir être appliquées.
   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. Lorsque votre état ne correspondra plus à l’une des descriptions ci-dessous, les mesures de contention physique seront levées.
   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) Risque imminent d’une tentative de suicide ou d’actes automutilatoires
自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している状態

(B) Manifestation d’un état hyperactif ou menaçant
多動又は不穏が顕著である状態

(C) À cause de troubles psychiques différents des descriptions A et B, la vie du patient risque d’être mise en danger si rien n’est fait
(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

(D) Autre
その他（　　）

（　　）

Nom du médecin de la santé mentale agréé
精神保健指定医の氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿