

Carta de consentimiento de internación voluntaria

任意入院同意書

Al Director del Hospital Metropolitano Matsuzawa de Tokio

都立松沢病院長 殿

Persona internada

入院者本人

Nombre:

氏 名

Fecha de nacimiento:

生年月日

Dirección:

住 所

Entiendo la “Notificación de internación” (puntos a notificar al momento de la internación) y doy mi consentimiento para internarme en su hospital, en base a la disposición del Artículo 21, Cláusula 1 de la Ley sobre Salud Mental y Bienestar de Pacientes Psiquiátricos.

私は、「入院に際してのお知らせ」(入院時告知事項)を了承のうえ、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 21 条第 1 項の規定により、貴院に入院することに同意いたします。