

# Carta de consentimiento de limitación de libertades

開放処遇制限についての同意書

Al Director del Hospital Metropolitano Matsuzawa de Tokio

東京都立松沢病院長 殿

Paciente de internación voluntaria

任意入院者

Nombre \_\_\_\_\_

氏名

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

生年月日

Año \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Día \_\_\_\_\_

年

月

日

**Aunque mi internación es voluntaria, entiendo que es necesario e inevitable para mi tratamiento limitar temporalmente mi libertad de salir y otras, por lo cual doy mi consentimiento para la limitación de mis libertades.**

私は任意入院で入院しましたが、治療の必要上、自由な外出などが一時的に制限されることはやむを得ないと思いますので、開放的処遇の制限を受けることに同意します。