

实施隔离时的须知事项

隔離を行うに当たってのお知らせ

_____ 先生/女士 (殿)

日期 _____
日付 _____

1. 因您目前处于下述状态，
所以从现在开始（上午/下午 点 分）对您实施隔离。
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）隔離をします。
2. 当下述状态消失，则解除对您实施的隔离。
下記の状態がなくなれば、隔離を解除します。

记 記

- (1) 有可能严重损害与其他患者的人际关系等，您的言行举止会对患者病状的变化及预后带来不良影响的状态
他の患者との人間関係を著しく損なうおそれがある等、その言動が患者の病状の経過や予後に悪く影響する状態
- (2) 自杀心理及自我伤害行为迫在眉睫的状态
自殺企図又は自傷行為が切迫している状態
- (3) 对其他患者实施暴力或严重的扰乱举动、破坏物品等行为，且无法采用其它方法防止该类行为的发生
他の患者に対する暴力行為や著しい迷惑行為、器物破損行為が認められ、他の方法ではこれを防ぎきれない状態
- (4) 因急性精神运动兴奋等原因，焦躁、多动、易怒等现象明显，无法在一般精神病房采取医疗或保护措施的状态
急性精神運動興奮等のため、不穏、多動、爆発性などが目立ち、一般の精神病室では医療又は保護を図ることが著しく困難な状態
- (5) 对于患有身体并发症的患者，因实施检查及其它措施，需进行隔离时
身体的合併症を有する患者について、検査及び処置等のため、隔離が必要な場合
- (6) 其它
その他 ()

[]

医师姓名 _____
医師の氏名 _____