

执行束缚人身自由时的须知事项

身体的拘束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）束缚您的人身自由。
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. 当下述状态消失，则解除对于您的人身自由的束缚。
下記の状態がなくなれば、身体的拘束を解除します。

记 記

- (1) 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著しく切迫している状態
- (2) 多动及焦躁状态异常显著
多動又は不穏が顕著である状態
- (3) 除了(1)或(2)项以外，因处于精神障碍状态，如不采取措施，有可能对患者的生命带来危险
(1)又は(2)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
- (4) 其它
その他 (_____)

[_____]

精神保健指定医师姓名 _____
精神保健指定医の氏名 _____