

18 세 미만의 개인을 위한 입원 재활 중독 치료에 대한 동의서

시설	입원일
식별 번호	케이스 번호
<input type="checkbox"/> 비공식 입원(Sec. 21.07, M.H.L.)	

지시: 환자의 케이스 기록용 사본을 일(1)부 준비하십시오.

귀하는 관리 및 치료를 위해 비공식 환자로서 알코올 중독 치료 시설에 입원했습니다.

귀하는 이 시설에서 언제든지 퇴원할 수 있습니다. 하지만 퇴원 계획이 있을 경우 책임자 또는 다른 직원에게 알려 저희가 퇴원 사실을 알 수 있도록 해주십시오.

귀하나 귀하의 대리인은 귀하의 상태, 뉴욕 주 정신위생법(Mental Hygiene Law) 및 뉴욕 주 규칙 및 규정(Codes, Rules, and Regulations of the State of New York) Title 14 에 따른 귀하의 자격과 권리에 대해 언제든지 시설 담당자에게 문의할 수 있습니다.

정신위생법률서비스(MENTAL HYGIENE LEGAL SERVICE)

이 시설과는 독립적인 법률정 기관인 정신위생법률서비스는 환자와 그 대리인에게 입원과 관련된 보호 서비스, 지원 및 정보를 제공합니다.

귀하나 귀하의 대리인은 정신위생법률서비스와 직접 통화하거나 서신을 보낼 수 있으며, 시설 담당자에게 귀하를 대신하여 정신위생법률서비스에 연락하도록 요청할 수 있습니다. 정신위생법률서비스에서는 정신위생법과 뉴욕 주 규칙 및 규정 Title 14 에 따른 귀하의 자격과 권리에 대해 안내하고 필요한 경우, 법률 대리인 서비스를 제공할 것입니다.

이 시설을 위한 정신위생법률서비스의 주소 및 전화번호는 다음과 같습니다.

상기 케이스 번호의 환자는 이 고지문의 사본을 제공 받았습니다.

(날짜)

(담당 의사 서명)

주 및 연방법은 인종, 피부색, 신념, 출신 국가, 연령, 성별 또는 장애를 기준으로 차별하는 것을 금지하고 있습니다.