**③** Ini adalah dokumen sebagai contoh untuk dapat memahami dokumen yang tertulis dalam bahasa Jepang.

Dokumen yang sah adalah yang dikeluarkan oleh Pusat Penanganan Kesehatan dalam bahasa Jepang.

Tipe Asuransi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No.\_\_\_\_\_\_\_

Tahun\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Bulan\_\_\_\_\_ Tanggal\_\_\_\_\_\_

Kepada Yth.,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kepala Pusat Penanganan Kesehatan \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Surat Penganjuran Rawat Inap

Mengenai rawat inap Anda yang sudah diberitahukan pada Tahun\_\_\_\_\_\_\_\_Bulan\_\_\_\_Tanggal\_\_\_\_dengan surat Tipe Asuransi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_No.\_\_\_\_\_\_\_\_, kami menganjurkan Anda rawat inap dengan ketentuan sebagai berikut berdasarkan Pasal 20, Paragraf 1, Undang-Undang Pencegahan Penyakit Menular dan Perawatan Medis untuk Pasien Penderita Penyakit Menular (selanjutnya akan disingkat menjadi UU) (diterapkan berdasarkan UU Pasal 26 dan 26-2).

Apabila dalam waktu rawat inap kondisi Anda tidak dapat memenuhi standar untuk keluar rumah sakit, maka jangka waktu rawat inap akan diperpanjang.

Apabila anda tidak mengikuti penganjuran ini, kami kemungkinan melaksanakan tindakan rawat inap berdasarkan UU Pasal 20, Paragraf 2 (diterapkan berdasarkan UU Pasal 26 dan 26-2), Peraturan Pemerintah Pasal 3 yang menetapkan COVID-19 sebagai Penyakit Menular yang Ditetapkan.

1 Institusi medis yang Anda rawat inap

(1) Nama

(2) Alamat

2 Jangka waktu rawat inap

Sejak Tahun\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Bulan\_\_\_\_\_ Tanggal\_\_\_\_\_

Sampai dengan Tahun\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Bulan\_\_\_\_\_ Tanggal\_\_\_\_\_

Apabila dalam waktu rawat inap kondisi Anda tidak dapat memenuhi standar untuk keluar rumah sakit, maka jangka waktu rawat inap akan diperpanjang

Sejak Tahun\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Bulan\_\_\_\_\_ Tanggal\_\_\_\_\_

Sampai dengan Tahun\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Bulan\_\_\_\_\_ Tanggal\_\_\_\_\_

3 Alasan Penganjuran rawat inap

(1) Untuk mencegah penyebaran Penyakit Menular

(2) Karena sudah diketahui bahwa Anda memiliki gejala-gejala Penyakit Menular

4 Lainnya

Anda dapat mengajukan permohonan untuk keluar dari institusi medis berdasarkan aturan UU Pasal

22, Paragraf 3 (diterapkan berdasarkan UU Pasal 26). Sebagai akibatnya, Apabila tubuh Anda sudah

dinyatakan tidak memiliki kuman penyakit menular yang bersangkutan atau gejala-gejala penyakit

menular yang bersangkutan sudah hilang, rawat inap Anda dapat diselesaikan berdasarkan UU Pasal

22, Paragraf 1 (diterapkan berdasarkan UU Pasal 26).

Berdasarkan peraturan yang tertulis pada UU Pasal 24-2, Paragraf 1, Anda dapat mengajukan

keluhan mengenai perawatan yang Anda terima selama rawat inap secara tertulis atau lisan.

Surat ini juga berfungsi sebagai pemberitahuan tertulis saat memperpanjang masa rawat inap di rumah sakit (hanya untuk pertama kali). Apabila ada permohonan mengenai ketidaksetujuan anda dengan perpanjangan rawat inap, kami akan memberitahukannya dengan surat tertulis lagi.

Bagian Penanggung jawab \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_