Форма 10

Уведомление о карантине

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

Хэйсэй 　　Год　　 Месяц　　 День

1. Поскольку ваше состояние соответствует следующему, с этого момента мы будем находиться на карантине (утром/вечером ： ).

2 Когда следующие условия исчезнут, карантин будет снят.

Записывать

A. Состояние, при котором поведение пациента неблагоприятно влияет на течение и прогноз пациента, например, возможность значительного ухудшения человеческих отношений с другими пациентами.

B.　Неизбежная попытка самоубийства или членовредительство

C. Состояние, при котором нападение, серьезное преследование и материальный ущерб другим пациентам наблюдаются и не могут быть предотвращены другими методами.

D. Из-за острого психомоторного возбуждения бросаются в глаза беспокойство, гиперактивность, взрывчатость и т. д., и оказать медицинскую помощь или защиту в общепсихотическом помещении крайне сложно.

E. Когда больных с соматическими осложнениями необходимо изолировать для обследования и лечения и т.д.

F. Другие ( )

Имя доктора