Formulir 10

Pemberitahuan Mengenai Karantina

Kepada Bapak/Ibu _____

Tanggal (Hari/Bulan/Tahun): / /

1. Anda akan dikarantina mulai dari saat ini (: AM/PM) karena Anda mengalami salah satu atau lebih dari kondisi berikut.
2. Anda akan dikeluarkan dari karantina setelah kondisi-kondisi berikut hilang.

Kondisi:

A. Berperilaku yang mempengaruhi kemajuan dan prognosis pengobatan Anda, termasuk perilaku dengan risiko yang mungkin secara signifikan membahayakan hubungan dengan pasien lain.

B. Berisiko tinggi mencoba bunuh diri atau melukai diri sendiri.

C. Berperilaku kekerasan atau menganggu yang mungkin secara signifikan terhadap pasien lain atau merusak barang yang tidak dapat dicegah dengan cara lain.

D. Terlihat perilaku yang agitasi, hiperaktif, meledak-ledak, dll karena rangsangan psikomotorik akut atau faktor - faktor lain, yang membuatnya sangat sulit untuk memberikan perawatan medis atau perlindungan di ruang pasien psikiatri umum.

E. Karantina diperlukan untuk pemeriksaan dan pengobatan, dll dari pasien dengan komplikasi fisik.

F. Lainnya ( )

Nama Dokter: