**Mẫu số 13**

Phiếu đồng ý của gia đình về việc gia hạn thời gian nằm viện để chăm sóc y tế và bảo vệ

1. Bệnh nhân mắc bệnh tâm thần thuộc đối tượng phải có sự đồng ý gia hạn thời gian nằm viện để chăm sóc y tế và bảo vệ

|  |  |
| --- | --- |
| Địa chỉ | 〒 |
| Chữ Furigana |  |
| Họ tên |  |
| Ngày tháng năm sinh |   | Ngày … tháng … năm … |   |

2. Nội dung khai trong Phiếu đồng ý về việc gia hạn thời gian nằm viện để chăm sóc y tế và bảo vệ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Địa chỉ | 〒 | 〒 |
| Chữ Furigana |  |  |
| Họ tên |  |  |
| Ngày tháng năm sinh | Ngày ... tháng ... năm ... |  | Ngày ... tháng ... năm ... |  |
| Quan hệ với bệnh nhân |
| 1. Vợ/chồng 2. Cha mẹ (là người có quyền cha mẹ/ không phải là người có quyền cha mẹ) 3. Ông bà, v.v. 4. Con / cháu, v.v. 5. Anh chị em　6. Người giám hộ hoặc người giám tuyển 7. Người có nghĩa vụ nuôi dưỡng do Tòa án gia đình chọn và chỉ định ( ) (Ngày tháng năm chọn và chỉ định: Ngày ... 　tháng ... 　năm ...　) Tôi xin bổ sung rằng tôi không phải là một trong những người sau đây. ① Người đang khởi kiện bệnh nhân, vợ/chồng hoặc người thân trực hệ của người đang khởi kiện bệnh nhân, ② Người đại diện theo pháp luật, người giám tuyển hoặc trợ lý đã được Tòa án gia đình miễn xá, ③ Người đang có hành vi ngược đãi bệnh nhân (bạo lực vợ/chồng, ngược đãi trẻ en, ngược đãi người cao tuổi, ngược đãi người khuyết tật), ④ Người không thể nhận biết, phán đoán và giao tiếp một cách thích hợp cần thiết khi thể hiện sự đồng ý hoặc không đồng ý do bị rối loạn chức năng tâm thần, ⑤ Trẻ vị thành niên |

\*Nếu người có quyền cha mẹ là cả cha và mẹ thì về nguyên tắc cả cha và mẹ đều phải ký vào phiếu đồng ý.

Tôi đã xác nhận những điều nói trên là đúng sự thật và đồng ý cho bệnh nhân đề cập ở mục 1 gia hạn thời gian nằm viện tại bệnh viện này để điều trị.

Kính gửi: Quản lí bệnh viện

Ngày ...　 tháng ... 　năm ...

(Họ tên người đồng ý)

Họ tên người đồng ý

(trường hợp người có quyền cha mẹ là cả cha và mẹ)