Mẫu đính kèm số 1

**Thông báo về việc tổ chức Hội chẩn của Ủy ban hỗ trợ sau khi ra viện của bệnh nhân nhập viện để chăm sóc y tế và bảo vệ**

Kính gửi: .........................

 Ngày. .... tháng.. ... năm .. ...

1. Vì thời gian nhập viện để chăm sóc y tế và bảo vệ của bạn sẽ kéo dài đến ngày... tháng ... năm ... cho nên chúng tôi sẽ tổ chức buổi Hội chẩn bởi Ủy ban hỗ trợ sau khi ra viện cho bệnh nhân nhập viện để chăm sóc y tế và bảo vệ (sau đây gọi là “Ủy ban”) dựa theo Mục 2 Khoản 6 Điều 33 Luật về Sức khỏe tâm thần và Phúc lợi dành cho người mắc bệnh tâm thần tại \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_vào ngày... tháng ... năm .. ....

 2. Ủy ban sẽ cân nhắc về các nội dung sau đây.

①Sự cần thiết phải gia hạn thời gian nằm viện và lý do

②Nếu cần gia hạn thời gian nằm viện thì thời gian nằm viện sau khi gia hạn là bao lâu và các nỗ lực cụ thể để ra viện theo đúng lịch trình.

3. Buổi hội chẩn của Ủy ban sẽ có sự tham dự của bác sĩ điều trị chính, nhân viên điều dưỡng, nhân viên tư vấn môi trường sống sau khi xuất viện và những người khác liên quan đến việc điều trị y tế của bạn, ngoài ra, bạn cũng có thể tham dự. Nếu bạn mong muốn tham dự, vui lòng thông báo cho nhân viên tư vấn môi trường sống sau khi xuất viện đang phụ trách bạn. Kể cả trường hợp bạn không tham dự, chúng tôi sẽ thông báo kết quả hội chẩn của Ủy ban cho bạn.

4. Ngoài ra, trường hợp bạn có người nhà, người giám hộ hoặc người giám tuyển, bạn có thể yêu cầu người giám hộ hoặc người giám tuyển, người cung cấp dịch vụ hỗ trợ tại địa phương mà bạn đang nhờ tham vấn về cuộc sống sau khi xuất viện, hoặc người có liên quan đến đời sống của bạn ở địa phương chẳng hạn như phòng khám mà bạn đã đến khám trước khi nhập viện tham dự Hội chẩn của Ủy ban. Vì vậy, trong trường hợp bạn muốn yêu cầu những người đó tham dự Hội chẩn thì vui lòng nói với nhân viên tư vấn môi trường sống sau khi xuất viện. Có điều, cũng có trường hợp mặc dù bạn đã yêu cầu những người đó tham dự nhưng có thể họ không tham dự được do điều kiện không cho phép. Trong trường hợp đó, chúng tôi sẽ thông báo kết quả hội chẩn cho những người không thể tham dự đó.

5. Nếu có điều gì chưa rõ, vui lòng hỏi nhân viên tư vấn môi trường sống sau khi xuất viện đang phụ trách bạn.

Tên bệnh viện

Họ tên Quản lí bệnh viện

Họ tên nhân viên tư vấn môi trường sống sau khi xuất viện