**Form 1**

Form ng Pagsang-ayon sa Boluntaryong Pagpapa-ospital

 Petsa: (bb/aa/tt)

Dear ○ ○,

Direktor ng Ospital

Pangalan ng pasyente:

Petsa ng kapanganakan:

Tirahan:

Ako ay pumapayag na magpa-admit sa inyong ospital ayon sa mga probisyon ng Artikulo 21, Talata 1 ng Batas sa Mental Health and Welfare of the Mentally Disabled, matapos kong maunawaan ang “Anunsyo tungkol sa Boluntaryong Pagpapa-ospital (Mga bagay na dapat ipaalam kung magpapa-ospital).