양식 ２

임의 입원에 대한 안내

(임의 입원자 성명)

　　　　년　　월　　일

1. 본인의 입원은 본인의 동의하에 정신보건 및 정신장애인 복지에 관한 법률 제20조의 규정에 따른 임의 입원입니다.
2. 본인이 입원 중 편지 및 엽서의 수신이나 발신은 제한되지 않습니다. 단, 봉서에 다른 물건이 동봉되어 있다고 판단되는 경우, 병원 직원의 입회하에 본인이 개봉하며, 그 물건은 병원에 보관될 수 있습니다.
3. 본인이 입원 중 인권을 옹호하는 행정기관의 직원, 본인의 대리인인 변호사와의 전화 및 면회, 본인 또는 본인의 가족 등의 의뢰로 본인의 대리인이 되고자 하는 변호사와의 면회는 제한되지 않으나, 그 이외 사람과의 전화 및 면회는 본인의 병세에 따라 의사 지시로 일시적으로 제한될 수 있습니다.
4. 본인이 입원 중 본인의 처우는 원칙상 개방적인 환경에서의 처우(야간을 제외하고 자유로운 병원 출입이 가능한 처우)입니다. 단, 치료상 필요할 경우에는 본인의 개방 처우를 제한할 수 있습니다.
5. 본인이 입원 중 치료상 반드시 필요할 경우에는 본인의 행동을 제한할 수 있습니다.
6. 본인의 입원은 임의 입원이므로 본인의 퇴원 신청에 따라 퇴원할 수 있습니다. 단, 정신보건 지정의사 또는 특정 의사가 귀하를 진찰하고 필요하다고 인정하는 경우에는 입원을 계속할 수 있습니다. 이 경우, 입원 지속 조치를 취하는 것에 대해 본인에게 설명해 드립니다.
7. 입원 중 본인의 병세가 호전될 수 있도록 최선을 다하겠습니다. 만약 입원 중 치료 및 처우에 대해 궁금한 사항, 납득이 가지 않는 사항이 있으면, 부담 없이 병원 직원에게 말씀해 주십시오.
8. 그럼에도 입원 및 처우에 납득이 가지 않을 경우, 본인 또는 본인의 가족 등은 퇴원 및 병원의 처우 개선을 지시하도록 지방자치단체의 지사에게 청구할 수 있습니다. 이 점에 대해서 자세히 알고 싶은 경우는 병원 직원에게 물어보시거나 아래로 문의해 주십시오.

　지방자치단체의 지사 연락처(전화번호 포함)

1. 만약 본인이 입원 중 병원 직원에게 학대를 받은 경우, 아래로 신고할 수 있습니다. 또한, 만약 다른 입원 환자가 병원 직원에게 학대를 받는 것을 목격한 경우도 아래로 신고해 주십시오.

지방자치단체의 학대 신고에 관한 연락처(전화번호 포함)

병　원　 명

관리자 성명

주치의 성명