**Form 6**

Anunsyo tungkol sa mga limitasyon sa malayang aktibidad

G./Gng./Bb. (Pangalan ng taong magpapa-ospital nang boluntaryo)

Petsa: (bb/aa/tt)

1. Dahil ang iyong kondisyon ay tumutugma sa mga sumusunod, aming lilimitahan ang iyong malayang aktibidad simula ngayong (Alas ng Umaga/Hapon).

2. Kapag ang mga sumusunod na kondisyon ay wala na, maaari ka nang bumalik muli sa malayang aktibidad.

Detalye ng kondisyon

A. Ang pananalita at pagkilos ng pasyente ay may negatibong epekto sa paggaling ng pinagdaraanang karamdaman ng pasyente at may posibilidad na masira ang pakikipag-kapwa sa ibang mga pasyente

B. May panganib na magpakamatay o saktan ang sarili

C. Bukod sa A at B, kung isasaalang-alang ang karamdaman ng naturang pasyente, mahirap ipagpatuloy ang malayang aktibidad na ibinigay sa pasyente

D. Iba pa ( )

Pangalan ng Doktor: