

Form ng Pagkumpirma sa Pagtangi sa Paggamot /Confirmation Form for Refusal of Treatment /入院治療等の必要性に関する説明および拒否確認書

Mga Detalye ng Paliwanag/Details of the Explanation/説明内容

Nagbigay ako ng paliwanag tungkol kay _____ (pangalan ng pasyente), ukol sa kanyang kondisyong medikal.

Bilang karagdagan, paulit-ulit kong ipinaliwanag ang ① pangangailangan para sa pagpapaospital at masinsinang pagsusuri at paggamot, at ② kung sakaling walang pagpapaospital, ang pasyente ay nahaharap sa panganib ng biglaang paglala ng kanyang kondisyon.

Gayunpaman, nagpasya ang pasyente sa kanyang sarili na huwag maospital. Pinayuhan ko rin siya na dapat siyang pumunta sa ospital kapag lumala ang kanyang kondisyon.

/I have provided an explanation regarding his/her medical condition to _____ (patient name).

In addition, I have repeatedly explained the ① need for hospitalization and close examination and treatment, and that ② without hospitalization, the patient faces the risk of a sudden deterioration in his/her condition.

However, the patient has decided on his/her own not to be hospitalized. I have also advised him/her that he/she should come to the hospital when his/her condition worsens.

/私は _____ 様の状態について説明しました。

そのうえで、①入院および、精査治療が必要であること、②入院しない場合には、急変などが起こりうることについて繰り返し説明しました。

しかし、自分自身で入院しないと判断されたため、病状の増悪時には、病院を受診していただくよう説明しました。

_____ Taon/Year/年 Buwan/Month/月 Araw/Day/日 Oras/Hour/時 Minuto/Minutes/分

Lugar/Place/説明場所:

Doktor na nagbibigay ng paliwanag/Physician providing explanation/説明医師:

Saksi/Witness/同席者:

Mga Detalye ng Pagkumpirma /Confirmation Details/確認内容

Sa direktor ng ospital /To the director of the hospital/病院長,

(Pangalan ng ospital/Hospital name / 病院名)

Paulit-ulit akong nakatanggap ng mga paliwanag mula kay Dr. _____ (pangalan ng mga manggagamot) tungkol sa pangangailangan para sa ospital at masinsinang pagsusuri at paggamot para sa aking kondisyong medikal.

Gayunpaman, nagpasya akong hindi maospital at ginawa ko ang desisyong ito sa aking sariling malayang kalooban.

/I have repeatedly received explanations from Dr. _____ (Physicians' name) regarding the need for hospitalization and close examination and treatment for my medical condition.

However, I have decided not to be hospitalized and have made this decision of my own free will.

/私は _____ 医師より入院の必要性および精査治療の必要について、繰り返し説明をうけました。

しかし、自分自身の判断により、入院しないことを選択しました。

_____ Taon/Year/年 Buwan/Month/月 Araw/Day/日 Oras/Hour/時 Minuto/Minutes/分

Lagda/Signature/自署:

Saksi/Witness/同席者:

本資料は、医師や法律の専門家等の監修をうけて作成されておりますが、日本と外国の言葉や制度等の違いにより解釈の違いが生じた際には、日本語を優先とします。

This English translation has been prepared under the supervision of doctors, legal experts or others. When any difference in interpretation arises because of a nuanced difference in related languages or systems, the Japanese original shall be given priority.

Ang pagsasalang ito sa Ingles ay inihanda sa ilalim ng pangangasiwa ng mga doktor, eksperto sa batas o iba pa. Kapag mayroong lumitaw na anumang pagkakaiba sa interpretasyon dahil sa pagkakaiba ng kahulugan sa mga kaugnay na wika o sistema, ang orihinal na Japanese ay bibigyan ng prayoridad.