

उपचार से इनकार करने के लिए पुष्टिकरण फॉर्म
/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

स्पष्टीकरण का विवरण /Details of the Explanation/説明内容

मैंने _____ (रोगी का नाम) को उसकी चिकित्सीय स्थिति के बारे में स्पष्टीकरण प्रदान किया है। इसके अलावा, मैंने बार-बार अस्पताल में भर्ती होने और करीबी जांच और उपचार की आवश्यकता के बारे में बताया है, और कहा है कि ②अस्पताल में भर्ती किए बिना, रोगी को उसकी स्थिति में अचानक गिरावट का खतरा होता है। हालाँकि, मरीज़ ने खुद ही अस्पताल में भर्ती न होने का फैसला किया है। मैंने उसे यह भी सलाह दी है कि जब उसकी हालत खराब हो जाए तो उसे अस्पताल आना चाहिए।

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

In addition, I have repeatedly explained the ①need for hospitalization and close examination and treatment, and that ②without 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。

_____ वर्ष /Year/年 _____ महीना/Month/月 _____ दिन/Day/日 _____ घंटा/Hour/時 _____ मिनट/Minutes/分

जगह /Place/説明場所 : _____

स्पष्टीकरण देते चिकित्सक /Physician providing explanation/説明医師 : _____

गवाह /Witness/同席者 : _____

पुष्टिकरण विवरण /Confirmation Details/確認内容

अस्पताल के निदेशक को /To the director of the hospital/病院長, _____

(अस्पताल का नाम /Hospital name / 病院名)

मुझे अपनी चिकित्सीय स्थिति के लिए अस्पताल में भर्ती होने और नज़दीकी जांच और उपचार की आवश्यकता के संबंध में डॉ. (चिकित्सकों का नाम) से बार-बार स्पष्टीकरण प्राप्त हुए हैं।

हालाँकि, मैंने अस्पताल में भर्ती न होने का फैसला किया है और यह फैसला अपनी मर्जी से लिया है।/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、繰り返し説明を受けました。
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。

_____ वर्ष /Year/年 महीना /Month/月 दिन /Day/日 घंटा /Hour/時 मिनट /Minutes/分

हस्ताक्षर /Signature/自署 : _____

गवाह /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.

यह अंग्रेजी अनुवाद डॉक्टरों, कानूनी विशेषज्ञों या अन्य लोगों की देखरेख में तैयार किया गया है। जब संबंधित भाषाओं या प्रणालियों में सूक्ष्म अंतर के कारण व्याख्या में कोई अंतर उत्पन्न होता है, तो जापानी मूल को प्राथमिकता दी जाएगी।