Форма 11

Уведомление о физическом удержании

_____

Хэйсэй Год Месяц День

1 Поскольку ваше состояние соответствует следующему, с этого момента вы будете физически ограничены (утром/вечером).

2 Когда следующие симптомы исчезнут, физическое ограничение будет снято.

Записывать

А. Состояние, при котором попытка самоубийства или самовредительства крайне неизбежны.

В. Выражена гиперактивность или беспокойство

С. Состояние, которое может угрожать жизни пациента, если его не лечить из-за психического расстройства.

Д. Другое ( )

Имя назначенного психиатра_____