

② Ini adalah dokumen sebagai contoh untuk dapat memahami dokumen yang tertulis dalam bahasa Jepang.

Dokumen yang sah adalah yang dikeluarkan oleh Pusat Penanganan Kesehatan dalam bahasa Jepang.

No. _____
Tahun _____ Bulan _____ Tanggal _____

Kepada Yth.Orang tua / Wali

Kepala Pusat Penanganan Kesehatan _____

Surat Pemberitahuan Pembatasan Kerja dan sebagainya

Anak Anda dinyatakan terinfeksi dengan Tuberculosis (TBC) sebagaimana ditentukan dalam Pasal 6 , Undang-Undang Pencegahan Penyakit Menular dan Perawatan Medis untuk Pasien Penderita Penyakit Menular (selanjutnya akan disingkat menjadi UU)

Selanjutnya harap mengunjungi institusi medis dan diperhatikan pembatasan untuk mencegah penyebaran penyakit menular yang tertulis di bawah ini berdasarkan UU Pasal 18, Paragraf 2.

Catatan

1 Kondisi medis

- (1) Gejala _____
batuk, dahak, demam, sakit dada, sesak nafas, lain dll.(_____), tidak ada
- (2) Cara pemeriksaan _____
- (3) Tanggal kunjungan pertama _____
- (4) Tanggal diagnosis _____

2 Rincian pembatasan

- (1) Harap diperhatikan bahwa anak Anda tidak diperkenankan melakukan usaha pelayanan jasa atau tugas-tugas yang melibatkan kontak dengan banyak orang.
- (2) Jangka waktu pembatasan kerja ini adalah sampai kuman dinyatakan hilang, atau gejala penyakit yang diderita sembuh total.

3 Lainnya

- (1) Dimohon untuk menginformasikan ke Pusat Penanganan Kesehatan apabila gejala penyakit menular yang bersangkutan hilang.
- (2) Apabila melanggar aturan UU Pasal 18, Paragraf 2, Anda akan dikenakan denda sampai dengan ¥ 500,000 berdasarkan UU Pasal 77, Paragraf 4.
- (3) Anda dapat mengajukan permohonan untuk evaluasi kepada Kepala Pusat Penanganan Kesehatan bahwa Anda sudah sembuh dan tidak ditargetkan lagi berdasarkan UU Pasal 18, Paragraf 3.
- (4) Apabila Anda merasa tidak puas dengan perlakuan ini, Anda dapat mengajukan permohonan evaluasi kepada Gubernur (prefektur) _____ dalam 3 bulan dihitung dari 1 hari setelah Anda mengetahui bahwa Anda mendapat perlakuan ini.
- (5) Apabila Anda merasa tidak puas dengan perlakuan ini, selain mengajukan permohonan evaluasi (4)

tersebut di atas, Anda dapat mengajukan gugatan pembatalan terhadap perlakuan ini dalam 6 bulan dihitung dari 1 hari setelah Anda mengetahui perlakuan ini kepada (prefektur)_____ sebagai tergugat (dalam gugatan yang mewakili prefektur adalah Gubernur (prefektur_____)).

- (6) Apabila Anda mengajukan permohonan evaluasi (4) tertulis di atas, Anda dapat mengajukan gugatan pembatalan perlakuan ini kepada (prefektur)_____ sebagai tergugat. dalam 6 bulan dihitung dari 1 hari setelah Anda mengetahui keputusan mengenai permohonan evaluasi tersebut.

Bagian Penanggung jawab _____