Saúde: Nº

④

　　　　ano　 　mês dia

Prezado Sr/Sra

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　Diretor do *Hokenjo*

**Notificação de internação**

Quanto a sua internação que foi notificada no dia(日) mês（月）　　ano（年）, Saúde Nº ,

Baseado no artigo 20, parágrafo 1 (aplicado no artigo 26 e no artigo 26, parágrafo 2) da Legislação para prevenção de doenças infectocontagiosas e tratamento de pacientes infectados (abaixo chamado " Legislação"), notificamos sua internação citado abaixo.

Porém em caso de não acatar esta notificação, de acordo com a determinação do artigo 19, parágrafo 3 da Legislação (aplicado no artigo 26 da Legislação) poderá ser colocada em execução a internação compulsória.

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Instituição médica para internação |
|  | 1. Nome da instituição

(2) Endereço |
| 2 | Período de internaçãoDesde dia(日)　　　mês(月)　　　ano(年)　　　　até dia(日)　　　mês(月)　　　ano(年) |
| 3 | Motivo da notificação para internação |
| (1) | Evitar a propagação da tuberculose |
|  | (2) | Foi reconhecida com sintomas da tuberculose |
|  | 　　　 |
| 4 | Outros |
|  | De acordo com a determinação do artigo 22, parágrafo 3 da Legislação ( aplicado artigo 26 da Legislação), você poderá pedir a alta hospitalar, para isso é necessário não possuir o elemento patogênico desta doença infectocontagiosa e além disso deve haver a confirmação do desaparecimento dos sintomas correspondentes, poderá finalizar a internação determinada no regulamento do artigo 22, parágrafo 1 da Legislação (aplicado artigo 26 da Legislação). |
|  | Baseada no artigo 24, artigo segundo 1º parágrafo da Legislação,no decurso da internação poderá expressar em texto ou verbalmente as reclamações no trato hospitalar. |

Responsável: