　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 Nº

⑤

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ano mês dia

Prezado Sr/Sra

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 Diretor do *Hokenjo*

**Sobre prolongamento do período de internação（Notificação）**

　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, parágrafo2) da Legislação para prevenção de doenças infectocontagiosas e tratamento de pacientes infectados (abaixo chamado " Legislação"), o período da sua internação será prolongado de acordo com o citado abaixo.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Instituição médica para internação | |
|  | 1. Nome da instituição   (2) Endereço | |
| 2 | Período de internação prolongada  Desde dia(日)　　　mês(月)　　　ano(年)　　　　até dia(日)　　　mês(月)　　　ano(年) | |
| 3 | | Motivo para prolongar a 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). | | Baseado 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: | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |