



MARYLAND Department of Health

የባህሪ ጤና አስተዳደር
ካቶንቫይል፣ MD 21228

በግዳጅ የመግባት ማመልከቻ

ለአእምሮ ህመም ወይም እንክብካቤ የአእምሮ ህመምተኞች እንክብካቤ ተቋም ውስጥ በግዴታ ለማስገባት ይህ ማመልከቻ በግለሰቡ ደህንነት ላይ ተገቢ ፍላጎት ያለው ማንኛውም ሰው መፈረም ይችላል (በጤና-አጠቃላይ አንቀጽ፣ §10-614፣ የተብራራ የሜሪላንድ ኮድ)። **ይህ ማመልከቻ ለአስገዳጅ ምዝገባ ብቁ ለመሆን ማመልከቻውን ከ DHMH ቅጽ #2 ከሐኪሙ፣ ከሰነድ ሰነድ ሰነድ ወይም አእምሮአዊ እና አካላዊ ሕክምና ባለሙያው የምስክር ወረቀት ጋር መቅረብ አለበት** (በጤና-አጠቃላይ አንቀጽ፣ §10-615፣ የተብራራ የሜሪላንድ ኮድ)።

ለ ርእሰ አስተዳደር የ፡ _____
የተቋም ስም

እኔ፣ _____ ፣ ምልክት የተደረገበት አመልካች፣ ለደህንነቱ ተገቢ የሆነ ፍላጎት አለኝ ለ፡

_____ የአእምሮ ችግርን ለመንከባከብ ወይም ለማከም፡
(የግለሰቡ ስም)

እናም ግለሰቡን ወደ ተቋሙ እንዲያስገቡ እዚህ እጠይቃለሁ

_____ የአመልካች ስም ታትሟል

_____ የአመልካች ፊርማ

_____ የቤት ወይም የኤጀንሲ አድራሻ

_____ ከግለሰብ ጋር ያለው ዝምድና ወይም ህጋዊ አቅም

_____ ስልክ ቁጥር

_____ ቀን _____ ጊዜ

የሜሪላንድ የጤና ክፍል አገልግሎቶች እና መርሃግብሮች በአድልዎ አልባ መሠረት እና በ 1964 በሲቪል መብቶች ሕግ አርዕስት VI ደንብ መሠረት ጋር በሚጣጣም መልኩ ይሰጣሉ። አድልዎ የተፈጸመበትን ማንኛውንም አቤቱታ በጽሑፍ ከ Director, Behavioral Health Administration, Spring Grove Hospital Center, 55 Wade Avenue, Catonsville, MD 21228 እና Office of Civil Rights, U.S. Department of Health and Human Services, 150 S. Independence Mall West, Suite 372, Philadelphia, PA 19106-3499 ሊቀርብ ይችላል።

የ ያለፈቃደኝነት ምዝገባ ማመልከቻ በዚህ ቅጽ ላይ መሆን አለበት (ጤና-አጠቃላይ አንቀጽ፣ §10-615(3))