**메릴랜드 주립 시설의 아동 또는 청소년용**

**BHA 시설 2차 의사, 심리학자 또는 정신병원 간호사 보증**

 을 진찰했으며, 진찰 소견은 다음과 같습니다.

1. 이 사람은 정신병을 앓고 있음
2. 상기 정신병에는 관리 또는 치료가 허용됨
3. 신청인은 입원 요청의 성격을 이해함.
* 메릴랜드주 법률, 보건 직업 조항 타이틀 14에 따른 면허를 취득했으며 메릴랜드주에서 의료 행위를 수행할 수 있음을 증명함.
* 메릴랜드주 법률, 보건 직업 조항 타이틀 18에 따른 면허를 취득했으며 메릴랜드주에서 심리학 진료 행위를 수행할 수 있음을 증명함.
* 메릴랜드주 법률, 보건 직업 조항 타이틀 8에 따른 면허를 취득했으며 메릴랜드주에서 정신병원 간호사로 간호 행위를 수행할 수 있음을 증명함.

의사 또는 심리학자 이름(정자체) 주소

(또는 **주립 병원 전용** - 정신병원 간호사)

의사 또는 심리학자 서명 날짜 시간 전화번호

(또는 **주립 병원 전용** - 정신병원 간호사)

**보건-일반 조항**

**§10-610. 부모 또는 보호자 신청.**

(a) 신청인. -- 미성년자를 대신하여, 미성년자의 부모 또는 보호자는 본 섹션에 따라 다음 시설에 대해 미성년자의 입원을 신청할 수 있다.

1. 주립 시설이 아닌 시설, 또는
2. 다음과 같은 주립 시설:
3. 아동 및 청소년을 위한 지역 시설, 및
4. 아동과 청소년을 위한 주립 시설.

(b) 신청서. -- 신청인은 개인정보를 포함하고 행동정신과에서 요구하는 형식으로 공식 서면 신청서를 제출해야 한다.

(c) 입원 제한. -- 다음에 해당하지 않을 경우 시설은 본 섹션에 따라 환자를 입원시킬 수 없다.

1. 이 사람은 정신병을 앓고 있음
2. 상기 정신병에는 관리 또는 치료가 허용됨
3. 신청인은 입원 요청의 성격을 이해함, 및
4. 다음 사람이 입원 동의서를 제공함.

(i) 시설의 입원 담당 의사, 또는

(ii) 아동 또는 청소년을 위한 주립 시설의 경우:

1. 한 명의 의사 및 심리학자,
2. 2명의 의사, 또는
3. 한 명의 의사 및 정신병원 간호사.

(d) 입원 기간의 제한. -- 본 섹션에 따른 아동 또는 청소년을 위한 주립 시설의 입원 기간은 20일을 초과할 수 없다.

**§10-803. 자발적 입원.**

(a) *비공식적 요청.* — 시설에 자발적으로 입원한 사람이 비공식적으로 요청할 경우, 입원 상태가 비자발적 입원으로 변경되지 않는 한 오전 9시에서 오후 4시 사이에 언제든 시설에서 퇴원할 수 있다.

(b) *공식 신청.* — 입원 상태가 비자발적 입원으로 변경되지 않는 한, 공식적 서면 신청을 통해 자발적으로 입원한 사람이 퇴원을 요청한 후 3일 이상 퇴원을 연기할 수 없다.

(c) *공식 신청 — 미성년자. —* 입원 상태가 비자발적 입원으로 변경되지 않는 한, 미성년자의 부모 또는 보호자의 신청을 통해 자발적으로 입원한 미성년자에 대해 입원 신청인이 퇴원을 요청한 후 3일 이상 퇴원을 연기할 수 없다.