|  |  |
| --- | --- |
|  | **MARYLAND**Department of Health |

BEHAVIORAL HEALTH ADMINISTRATION

장애인의 자발적 입원 신청

***장애인의 자발적 입원 신청에 동봉하는 의사, 심리학자, 또는 정신병원 간호사의 증명서 MDH 양식 #2B
중 두 개(2)의 증명서를 동봉해야 합니다***(메릴랜드주 법률, 보건-일반 조항, §10-611).

행동정신과 과장 귀하:

 시설명

본인에게 설명되고 제공된 메릴랜드주 법률, 보건-일반 조항, §10-611(본 양식의 뒷면에 인쇄된
법규 참조)에 따라 정신병 관리 또는 치료를 위해 귀 시설에 자발적으로 입원할 것을 신청합니다.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 신청인 성명(정자체) 신청인 서명

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 주소 생년월일

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 전화번호 날짜 시간

보호자 성명: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

주소 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 시, 주, 우편번호 전화번호

Maryland Department of Health(메릴랜드 보건국)의 서비스 및 프로그램은 차별없는 치료를 기반으로 하며 1964년 Civil Rights Act(시민권리법) 제6부를 준수합니다. Spring Grove Hospital Center, 55 Wade Avenue, Catonsville, MD 21228의 Behavioral Health Administration(행동건강과) 과장 및 U.S. Department of Health and Human Services, 150 S. Independence Mall West, Suite 372, Philadelphia, PA 19106-3499의 Office of Civil Rights(시민권 사무국) 국장에게 차별 문제에 대한 불만을 서면으로 제기할 수 있습니다.

장애인의 자발적 입원에 대한 신청은 본 양식(보건-일반 조항, §10-611(B)(1))을 이용해야 합니다.

**보건-일반 조항**

§10–611. 개별 신청

(a) (1) 본 섹션에서 다음 용어는 명시된 의미와 같다.

(2) "장애인"이란 Estates and Trusts Article(재산 및 신탁 조항) § 13–101에 명시된 의미와 같다.

(3) "보호자"란 재산 및 신탁 조항, 타이틀 13, 서브 타이틀 7, 파트 II에 따라 지정된장애인의 보호자를

의미한다.

(4) "정신병"이란 상기 서브 타이틀의 § 10–620에 명시된 의미와 같다.

(b) 장애인은 다음과 같은 조건에 따라 자발적 입원을 신청할 수 있다.

(1) 장애인이 장애인의 개인정보를 포함하고 행동정신과에서 요구하는 공식적 서면 신청서를 제출하는 경우, 및

(2) 본 섹션의 하위 섹션 (c) 내지 (e)에 따라, 한 명의 의사 및 한 명의 심리학자, 두 명의 의사, 또는한 명의 의사

 및 한 명의 정신과 간호사가 다음 사항을 증명할 경우,

(i) 해당 장애인이 자발적 입원을 신청할 능력이 있음, 및

(ii) 해당 장애인이 본 섹션에 명시된 자발적 입원 및 시설에서 퇴원할 것을 요청하는 절차를 이해함.

(c) (1) 하위 섹션 (b)에 따른 장애인의 자발적 입원은 다음과 같이 증명되어야 한다.

(i) 증명서에 서명한 의사, 심리학자 또는 정신과 간호사의 개별적 진찰에 기반함, 및

(ii) Secretary of Health(보건국장)이 규례로 채택한 양식을 이용함.

(2) 규례는 다음과 같은 소견을 포함하는 양식을 요구함.

(i) 장애인이 정신병을 앓고 있음

(ii) 해당 정신병에는 관리 또는 치료가 허용됨

(iii) 해당 장애인이 입원 요청의 성격을 이해함, 및

(iv) 해당 장애인이 시설 내 체류에 계속 동의할 수 있음.

(d) 증명서에 서명한지 1주일 이전에 진찰한 경우 해당 증명서를 입원에 사용할 수 없다.

(e) 증명서에 서명한 의사, 심리학자 또는 정신과 간호사가 다음에 해당할 경우해당 증명서를 입원에 사용할 수 없다.

(1) 특정 시설에 대한 소유권 또는 보상을 통해 금융적 이익을 취하며, 증명 대상인장애인을 해당 시설에

 입원시킬 경우, 또는

(2) 장애인 또는 장애인의 보호자와 혈연 또는 혼인 관계인 경우.

(f) 다음에 해당하지 않을 경우 시설은 본 섹션에 따라 장애인을 입원시킬 수 없다.

(1) 본 섹션의 하위 섹션 (c)에 따라 증명된 바와 같이, 장애인이 본 섹션의하위 섹션 (b)(2)이 규정한기준을

 충족함, 및

(2) 장애인이 퇴원을 요청할 수 있음.

(g) (1) 본 섹션의 하위 섹션 (f)의 제한 조항 외에도, 노인 의학팀이

장애인의 요구 조건에 따른 관리 또는 치료에서 덜 제한적인 형식을 사용할 수 없는 것으로

평가하지 않는 한 65세 이상의 장애인을 주립 시설에 입원시킬 수 없다.

(2) 노인학 평가팀의 결정에 따라 입원이 거부된 경우, 해당 팀은 다음 조치를 취해야 한다.

(i) 장애인 및 장애인의 보호자에게 거부 사실을 통지하고,

(ii) 개별 요구 사항을 충족하도록 노인학 평가팀이 찾은 덜 제한적인 형식의 관리 또는

치료를 받도록 장애인을 지원함.

(h) 본 섹션에 따라 시설에 입원한 장애인의 보호자에게 다음 사실을 통지해야 한다.

(1) 장애인이 시설에 입원한 경우,

(2) 자발적으로 입원한 장애인이 시설에서 퇴원하겠다고 요청한 경우.

(i) 장애인이 본 섹션에 따른 자발적 입원 기준을 더 이상 충족하지 않는 것으로 시설이

합리적으로 판단할 경우, 다음 상황을 제외하고 시설은 장애인을 퇴원시켜야 한다.

(1) 장애인의 입원 상태가 상기 서브 타이틀 파트 III에 따라

비자발적 입원으로 변경된 경우, 및

(2) 비자발적 치료 감호 소송을 진행 중인 경우.

(j) 본 섹션에 따른 장애인의 자발적 입원 신청을 실행한다 하여도,

(1) 재산 및 신탁 조항 § 13–708에 따라 장애인의 보호자에게 부여된 권리, 의무 또는 책임을

한정하지 아니하며,

(2) 재산 및 신탁 조항 § 13–708에 따라 법원이 장애인의 보호자에게 달리 부여하지 아니하는 한,

 장애인을 정신병원에 입원시킬 권한을 포함하여 장애인의 보호자에게

추가적인 권한을 부여하지 아니한다.