

<p>자발적 입원 요청 (정신위생법 §§9.09, 9.13 및 9.23)</p>	<p>본인이 직접 또는 16세 미만인 사람을 대리하여 이 양식을 작성하고 서명함으로써 귀하는 정신 질환 치료를 위한 병원 입원 자격을 취득할 수 있습니다. 입원은 자발적입니다. 이 양식을 작성하기 전에 아래 정보를 주의 깊게 읽어보십시오.</p> <p>주 및 연방 법률은 인종, 민족적 배경, 신조, 국적, 나이, 젠더, 성적 지향 또는 장애에 근거한 차별을 금하고 있습니다.</p>
---	--

I. 자발적 입원 요건

A. 신청

자발적으로 정신 병원에 입원하려면 18세 이상인 자(over 18 years of age) 또는 16세 미만자이면서 정신위생법(Mental Hygiene Law) 섹션 33.21에 따라 동의서를 제공할 수 있는 자는 자발적으로 서면 입원 신청서를 작성해야 합니다. 16세 미만인 사람은 다음 중 하나를 통해 서면 입원 신청서를 작성해야 합니다.

- 부모, 법적 보호자 또는 가까운 친척
- 사회복지법에 따라 개인을 돌보고 보호하는 사회복지 서비스 공무원 또는 허가 기관(단, 사회복지법 섹션 384-a에 따라 집행된 모든 병원 명령 또는 문서의 조건을 따름)
- 행정법 섹션 509에 따라 조치를 취하는 뉴욕주 아동 가족 서비스국(OCFS) 국장
- 가정법원법 섹션 756 또는 1055에 따라 해당인의 양육권이 있는 개인 또는 단체의 승인된 대리인.

해당인이 16세 이상 18세 미만(over 16 and under 18 years of age)인 경우, 병원장은 자신의 재량에 따라 당사자가 직접 신청하거나 16세 미만 환자의 입원 신청 권한이 있는 개인이 신청하는 경우 해당인을 자발적 환자로 입원시킬 수 있습니다.

B. 입원의 적절성

병원장은 해당인이 정신 병원에서의 케어와 치료가 적절한 정신 질환을 앓고 있으며, 아래 C에 설명한 대로 해당인이 자발적 입원에 적합하다는 것을 반드시 확인해야 합니다.

C. 입원의 적합성

병원으로의 자발적 입원에 적합하려면 당사자는 반드시 다음 사항을 통지받고 이해할 수 있는 능력이 있어야 합니다.

- 당사자가 입원 신청을 하고 있습니다.
- 당사자가 입원을 신청하고 있는 병원이 정신 질환자를 위한 병원입니다. 그리고
- 자발적 입원 상태의 성격, 퇴원 또는 비자발적 입원 상태로의 전원을 규정하는 조항들.

D. 전환

비자발적 환자가 자발적 입원 상태로 전환되려면, 위에 언급된 서면 신청 및 입원 적합성에 관한 요건이 동일하게 적용됩니다.

E. 전자 서명

OMH 양식 472, 472-SR1, 472-SR2는 전자 서명 기록법에 따라 전자 방식으로 작성하고 서명할 수 있으며, 제공자의 전자 의무 기록(EHR)을 이용한 서명도 가능합니다. 제공자는 반드시 본 양식을 승인된 형식으로 환자, 환자의 보호자, 입원 병원, 정신 위생 법률 서비스(MENTAL HYGIENE LEGAL SERVICES)에 인쇄 및/또는 전달될 수 있도록 해야 합니다.

II. 자발적 입원 상태의 일반 규정

자발적 입원 상태의 환자는 입원 시 또는 자발적 입원 상태로의 전환 시 그리고 이후 120일마다 본인의 입원 상태 및 권리에 대한 서면 통지를 제공받아야 합니다. 그러한 정기적 통지 시점에, 자발적인 환자로서 지속적인 체류에 대한 환자의 서면 동의서를 받아야 하며, 정신 위생 법률 서비스(Mental Hygiene Legal Service)에 해당 동의서 사본을 제공해야 합니다. 정신 위생 법률 서비스에 의해 자발적 환자로 남기 위한 적합성과 의지가 검토되지 않는 한, 자발적 입원 상태(Voluntary Status)에 있는 환자는 12개월을 초과하여 그러한 상태를 유지할 수 없습니다. 자발적 입원 상태에 있는 동안 언제든지 환자 또는 환자를 대리하는 자는 정신 위생 법률 서비스에 정보 또는 지원을 요청할 수 있습니다. 정신 위생 법률 서비스에 관한 추가 정보는 이 양식의 다음 페이지에 나옵니다.

III. 자발적 입원 상태에 있는 환자의 퇴원 및 비자발적 입원 상태로의 전환에 대한 조항

자발적 입원 상태에 놓인 환자는 다음을 할 수 있습니다. 1) 해당 입원 상태 지속; 2) 조건부 퇴원; 3) 퇴원; 또는 4) 비자발적 입원

상태로의 전환이 가능합니다.

병원에서 퇴원하고자 하는 자발적 입원 상태의 환자는 반드시 병원장에게 서면 통지를 제공해야 합니다. 그러한 통지를 받으면 병원장은 즉시 환자를 퇴원시키거나, 환자가 비자발적 입원 기준을 충족한다고 믿을 만한 근거가 있는 경우, 최대 72시간 동안 환자의 입원 상태를 유지해야 합니다. 72시간의 기간이 만료되기 전에, 병원장은 환자를 퇴원시키거나 병원에 비자발적으로 환자를 머물게 하도록 법원에 신청해야 합니다. 환자는 본인의 의견을 표명할 권리가 있음을 통지받게 됩니다.

법원이 환자에게 정신 질환이 있고 비자발적 입원이 필요하다고 판결한 경우, 법원은 명령일로부터 60일 이내에 환자의 체류를 허가하는 명령을 내립니다. 환자의 상태가 추가 비자발적 입원이 필요한 경우, 법원에 6개월, 1년, 그 후 2년 연속 환자의 향후 체류 신청을 할 수 있습니다.

16세 이상의 미성년자 환자의 경우, 환자의 퇴원을 요청하는 통지가 환자, 입원 신청을 한 사람, 이와 동등하거나 더 가까운 관계를 가진 사람 또는 정신 위생 법률 서비스에 의해 제공될 수 있습니다. 그 외 다른 사람이 그러한 통지를 한 경우, 병원장은 재량으로 환자의 퇴원을 거부할 수 있으며, 그러한 거부의 경우 그러한 다른 사람 또는 정신 위생 법률 서비스는 법원에 해당 환자의 퇴원을 신청할 수 있습니다.

퇴원 요청을 통지하는 16세 미만 미성년자의 경우, 병원장은 재량으로 환자의 퇴원을 거부할 수 있으며 그러한 거부의 경우 미성년자 환자의 입원을 신청한 사람, 그와 동등하거나 더 가까운 관계에 있는 사람 또는 정신 위생 법률 서비스는 법원에 환자의 퇴원을 신청할 수 있습니다.

IV. 18세 미만 환자의 입원, 법적 상태 전환, 전원, 퇴원과 관련하여 정신 위생 법률 서비스(MENTAL HYGIENE LEGAL SERVICES)에 통지.

18세 미만인 자가 어떤 병원이든 입원하거나 특정 입원 상태에서 다른 입원 상태로 전환되면, 3일 이내에 정신 위생 법률 서비스(Mental Hygiene Legal Service)는 해당 입원 또는 전환에 대해 통지받게 됩니다. 통지서에는 해당인의 연령과 입원 상태가 명시됩니다.

직접 신청하여 입원한 18세 미만의 자발적 환자는 당사자의 사전 동의 없이는 전원(transfer)할 수 없습니다. 단, 제안된 전원에 대한 사전 서면 통지가 3일 전까지 정신 위생 법률 서비스에 제공되고, 정신 위생 법률 서비스가 환자를 면담하고 제안된 전원을 검토할 기회가 있는 경우는 예외입니다.

다른 사람의 신청으로 입원한 18세 미만의 자발적 환자는 환자, 환자의 부모 또는 법적 보호자(해당하는 경우)의 사전 동의 없이는 전원(transfer)할 수 없습니다. 단, 제안된 전원에 대한 사전 서면 통지가 3일 전까지 정신 위생 법률 서비스에 제공되고 정신 위생 법률 서비스가 환자를 면담하고 제안된 전원을 검토할 기회가 있는 경우는 예외입니다.

정신 위생 법률 서비스는 18세 미만 환자의 퇴원 또는 전원과 관련하여 즉시 서면 통지를 받게 됩니다.

V. 일반 정보

A. 정신 위생 법률 서비스

정신 위생 법률 서비스(Mental Hygiene Legal Service)는 뉴욕주 법원 행정처 산하 기관으로 정신과 시설에 입원한 모든 환자에게 법률 대리를 포함한 보호 법률 서비스, 자문, 지원을 제공합니다. 환자는 입원 및 치료에 관한 권리를 통지받을 자격이 있으며, 법원 심리를 받을 권리, 변호사의 도움을 받을 권리, 독립적인 의학적 소견을 구할 권리가 있습니다.

많은 정신 병원에는 정신 위생 법률 서비스 사무소가 있습니다. 병원에 사무소가 없는 경우 서비스 담당자가 정기적으로 자주 방문합니다. 환자 또는 환자를 대리하는 자가 정신 위생 법률 서비스 사무소로 직접 전화를 걸거나 서신을 보내거나 환자 병동 직원에게 도움을 요청함으로써, 해당 서비스 담당자와 면담하거나 소통할 수 있습니다. 본 병원의 정신 위생 법률 서비스 담당자 연락처는 다음을 이용할 수 있습니다

B. 면제

환자는 치료 비용 지불에 대한 법적 책임이 있습니다. 또한 환자의 배우자 및 경우에 따라 21세 미만 환자의 부모에게 책임이 있습니다. 또한 해당 위원회, 보호자 또는 환자를 지원하기 위해 설립된 신탁 기금 수탁자 또는 환자를 위한 자금 수탁자 또는 수취인도 법적으로 책임이 있습니다. 지불할 수 없는 경우 비용이 면제되거나 줄어들 수 있습니다. 비용 면제 또는 감액을 신청하는 사람은 지불 능력을 판별하기 위한 재무 조사에 협조해야 합니다.

<p>자발적 입원 요청 (정신위생법 §§9.13 및 9.23)</p> <p>작성하기 전에 이전 페이지의 지침을 읽어보십시오</p>	<p>성명(성, 성 계의 이름, 중간 이름 이니셜) _____</p> <hr/> <p>성별(젠더) _____ 생년월일 _____</p> <p>의무 기록 번호(MRN) _____</p> <p>장소/시설 _____</p>
---	---

OMH 양식 472

파트 A - 자발적 입원 상태 신청

이 파트는 자발적 입원 상태를 신청하거나 자발적 입원 상태로의 전환을 신청하는 자가 서명해야 합니다. 본인은 자발적 입원 상태의 성격, 퇴원 또는 자발적 입원 상태로의 전환을 규정하는 조항에 관해 통지받았으며 이해했습니다.

입원

본인, _____ 은(는), 이로써 정신 질환 병원인 _____ 에 입원을 신청합니다.

자발적 입원 상태로의 전환

본인, _____ 은(는), 이로써 정신 질환 병원인 _____ 에서 자발적 입원 상태로의 전환을 신청합니다.

자발적 입원 상태로의 입원 신청 또는 전환 신청을 하는 이유는 다음과 같습니다.

자발적 입원 상태 또는 자발적 입원 상태로의 전환 신청자의 서명	날짜	시간(오전/오후)
-------------------------------------	----	-----------

파트 B - 의사 또는 전문 간호사(NP)의 입원 필요성 및 자발적 입원 상태에 대한 적합성 확인

본인은 입원 또는 전환 전에 위에 언급된 환자를 검사했으며, 다음 사항을 확인했습니다.

- 환자에게 정신 병원에서의 케어와 치료가 적절한 정신 질환이 있습니다.
- 환자가 자발적 입원 상태(Voluntary Status)에 적합합니다. 그리고
- 이러한 입원을 통해 환자의 상태를 개선하거나 악화를 예방할 것으로 합리적으로 예상할 수 있습니다.

의사 또는 전문 간호사(NP) 서명	날짜	시간(오전/오후)
---------------------	----	-----------

<p>자발적 입원 요청 (정신위생법 §§9.13 및 9.23)</p> <p>작성하기 전에 이전 페이지의 지침을 읽어보십시오</p>	<p>성명(성, 성 계의 이름, 중간 이름 이니셜) _____</p> <hr/> <p>성별(젠더) _____ 생년월일 _____</p> <p>의무 기록 번호(MRN) _____</p> <p>장소/시설 _____</p>
---	---

OMH 양식 472

파트 C - 미성년자의 자발적 입원 신청

이 파트는 미성년자의 자발적 입원 또는 자발적 입원 상태로의 전환을 신청하는 자가 서명해야 합니다.
본인은 자발적 입원 상태의 성격, 퇴원 또는 자발적 입원 상태로의 전환을 규정하는 조항에 관해 통지받았으며 이해했습니다.

입원

본인은 연령 _____ 세인 _____의 입원을
정신 질환자 병원인 _____에 신청합니다.

자발적 입원 상태(Voluntary Status)로의 전환

본인은 정신 질환자 병원인 _____의 연령 _____세인
_____에서 자발적 입원 상태로의 전환을 신청합니다.

자발적 입원 상태로의 입원 신청 또는 전환 신청을 하는 이유는 다음과 같습니다.

자발적 입원 상태 또는 자발적 입원 상태로의 전환 신청자의 서명	환자와의 관계	날짜	시간(오전/오후)
-------------------------------------	---------	----	-----------

파트 D - 의사 또는 전문 간호사(NP)의 입원 필요성 및 자발적 입원 상태에 대한 적합성 확인

본인은 입원 또는 전환 전에 위에 언급된 환자를 검사했으며, 다음 사항을 확인했습니다.

- 환자에게 정신 병원에서의 케어와 치료가 적절한 정신 질환이 있습니다.
- 환자가 자발적 입원 상태(Voluntary Status)에 적합합니다. 그리고
- 이러한 입원을 통해 환자의 상태를 개선하거나 악화를 예방할 것으로 합리적으로 예상할 수 있습니다.

의사 또는 전문 간호사(NP) 서명	날짜	시간(오전/오후)
---------------------	----	-----------

<p>입원 상태 및 권리에 대한 고지 자발적 입원 (정신위생법 §9.13)</p> <p>(병원 입원 시 환자에게 제공됨)</p>	<p>성명(성, 성 제외 이름, 중간 이름 이니셜) _____</p> <hr/> <p>성별(젠더) _____ 생년월일 _____</p> <p>의무 기록 번호(MRN) _____</p> <p>장소/시설 _____</p>
--	---

OMH 양식 472 SR1

수신: : _____ 입원일 _____

귀하의 신청서가 접수되었고 자발적 입원에 귀하가 적합하다고 판단됨에 따라 귀하는 정신 질환자를 위한 케어와 치료 서비스를 제공하는 이 병원에 자발적 입원 상태의 환자로서 입원이 되었습니다.

-또는-

(미성년자 자발적 입원에 한함) 정신위생법에 따라 귀하를 대신하여 작성된 신청서가 접수되었으며 자발적 입원에 귀하가 적합하다고 판단됨에 따라 귀하는 정신 질환자를 위한 케어와 치료 서비스를 제공하는 이 병원에 자발적 입원 상태의 환자로서 입원이 되었습니다.

지금 이 시점부터 귀하는 자발적 환자로 머물거나 더 이상 입원할 필요가 없으면 퇴원하실 수 있습니다. 귀하는 또한 비자발적 입원 상태로 전환될 수 있습니다. 단 비자발적 입원 요건을 충족하는 판정을 받고, 자발적으로 병원에 체류할 의사가 없거나 자발적 병원 입원 상태가 더는 적합하지 않은 경우에 한합니다.

자발적 입원 상태에 있는 동안 만약 귀하께서 병원에서 퇴원하고자 하는 경우 언제든지 병원 직원에게 서면으로 알릴 수 있습니다. 해당 통지가 접수되면 귀하는 즉시 퇴원하게 됩니다. 단, 병원장이 귀하가 비자발적 입원 요건을 충족하므로 체류해야 한다고 여길 때는 예외이며, 이 경우 병원장은 72시간 이내에 법원에 귀하가 병원에 체류할 수 있도록 하는 법원 명령을 신청해야 합니다.

귀하 및 귀하를 대리하는 누구든 귀하의 건강 상태, 정신위생법(Mental Hygiene Law)에 따른 입원 상태 및 권리를 비롯해 병원의 규칙 및 규정에 관해 부담 없이 병원 직원에게 질문하실 수 있습니다.

정신 위생 법률 서비스

정신 위생 법률 서비스(Mental Hygiene Legal Service)는 본 병원과는 별개인 법원 기관으로서, 귀하의 입원과 관련해 귀하 및 귀하의 가족에게 대리를 포함해 법률 서비스, 조언 및 지원을 제공할 수 있습니다. 귀하에게는 입원 및 치료 관련 권리에 대해 통지받을 자격이 있고, 법원 심리를 받을 권리가 있으며, 변호사의 도움을 받을 권리, 독립적인 의학적 소견을 구할 권리가 있습니다.

귀하 또는 귀하를 대리하는 누군가가 직접 해당 사무소로 전화하거나 서신을 보내서 또는 병원 직원에게 이를 요청하여 정신 위생 법률 서비스의 담당자와 면담하거나 소통할 수 있습니다.

본 병원의 정신 위생 법률 서비스 담당자 연락은 다음을 이용할 수 있습니다.

본인은 본 고지서의 내용을 읽었으며 또는 안내받았으며 본 내용을 이해하였습니다.

환자의 서명	날짜	시간(오전/오후)
(해당하는 경우) 자발적 입원 신청서 서명자의 서명	날짜	시간(오전/오후)

위 환자는 본 고지의 사본을 받았습니다. 입원 상태 및 권리에 대한 본 고지의 사본은 정신 위생 법률 서비스(Mental Hygiene Legal Service)에도 발송됩니다.

정신 건강 전문가의 서명	날짜	시간(오전/오후)
---------------	----	-----------

