

<p><b>自愿住院申请</b> (《精神卫生法》第9.09、9.13及9.23条)</p>	<p>您可填写并签署本表格，为本人或未满16周岁人员申请入住医院接受精神疾病治疗。本次入院为自愿性质。填写表格前请仔细阅读以下信息。</p> <p>州及联邦法律禁止基于种族、族裔、宗教信仰、国籍、年龄、性别、性取向或残疾的歧视行为。</p>
--	--

## I. 自愿入院申请

### A. 申请

年满18周岁，或未满18周岁且依据《精神卫生法》第33.21条具备同意能力的人员，必须自愿书面提出申请，方可自愿入住精神科医院。若申请人未满16周岁，必须由下列人员之一书面提出入院申请：

- 父母、法定监护人或近亲属；
- 依据《社会服务法》对申请人负有护理与监护职责的社会服务官员或授权机构（需遵守法院命令或《社会服务法》第384-a条规定文件的条款）；
- 依据《行政法》第509条行使职权的纽约州儿童与家庭服务署(OCFS)署长；
- 依据《家庭法院法》第756条或第1055条对申请人负有监护职责的个人或单位授权代表。

如人员年满16周岁且未满18周岁，医院院长可酌情决定：允许未成年人以本人申请作为自愿患者入院，或由有权为未满16周岁患者申请入院的人员代为申请入院。

### B. 入院适当性

医院院长必须确认患者患有适合在精神科医院接受诊疗的精神疾病，且患者符合下文C部分所述自愿入院适宜条件。

### C. 入院适宜性

患者需符合自愿入院条件，必须被告知并能够理解：

- 本人正在申请入院；
- 所申请入院的医院为精神疾病诊疗医院；
- 自愿身份的性质，以及出院或转为非自愿身份的相关规定。

### D. 身份转换

非自愿患者转为自愿身份，亦须满足上述书面申请及入院适宜性要求。

### E. 电子签名

依据《电子签名与记录法》，OMH表格472、472-SR1、472-SR2可通过电子方式填写并签署，包括通过服务提供者的电子健康记录系统签署。服务提供者必须确保表格可按核准格式打印及/或送达患者、患者监护人、收治医院及精神卫生法律服务处。

## II. 自愿身份一般规定

自愿身份患者在入院或转为自愿身份时，及之后每120日，必须收到书面身份及权利告知。每次定期告知时，应取得患者继续作为自愿患者留院的书面同意，并将同意书副本送交精神卫生法律服务处。自愿身份患者留院不得超过12个月，除非精神卫生法律服务处已审核其适宜性及留院意愿。自愿身份患者或代其行事的人员可随时向精神卫生法律服务处申请信息或协助。本表格下一页载有该机构的更多信息。

## III. 自愿身份患者出院及转为非自愿身份规定

自愿身份患者可：1)继续保持自愿身份；2)有条件出院；3)正式出院；4)转为非自愿身份。

自愿身份患者如希望出院，须向院长提交书面通知。收到通知后，院长须立即为患者办理出院；如有合理理由认为患者符合非自愿住院标准，可留院最多72小时。72小时期满前，院长须为患者办理出院，或向法院申请非自愿留院命令。患者将收到权利告知，有权参加听证会。

如法院认定患者患有精神疾病且需要非自愿住院，将签发留院命令，自命令签发之日起不超过60日。如患者状况需要继续非自愿住院，医院可向法院申请后续留院：首次6个月、第二次1年，之后每次最长2年。

年满16周岁的未成年患者，可由患者本人、入院申请人、同等或更近亲属，或精神卫生法律服务处提出出院通知。如由其他人员提出，院长可酌情拒绝出院；如拒绝，该人员或精神卫生法律服务处可向法院申请出院。

未满16周岁的未成年患者提出出院通知的，院长可酌情拒绝出院；如拒绝，入院申请人、同等或更近亲属，或精神卫生法律服务处可向法院申请出院。

#### **IV. 未满18周岁患者入院、身份变更、转院及出院的精神卫生法律服务处告知**

未满18周岁人员入院或入院身份发生变更的，必须在3日内将入院或变更情况通知精神卫生法律服务处。通知中须注明年龄及入院身份。

由本人申请入院的未满18周岁自愿患者，未经本人同意不得转院，除非提前3日将拟转院事项书面通知精神卫生法律服务处，且该机构有机会会见患者并审核转院安排。

由他人代为申请入院的未满18周岁自愿患者，未经患者本人及父母/法定监护人（如适用）同意不得转院，除非提前3日将拟转院事项书面通知精神卫生法律服务处，且该机构有机会会见患者并审核转院安排。

未满18周岁患者出院或转院的，必须立即书面通知精神卫生法律服务处。

### **V. 一般信息**

#### **A. 精神卫生法律服务处**

精神卫生法律服务处隶属于纽约州法院管理办公室，为所有入住精神科机构的患者提供保护性法律服务、咨询与协助，包括代理服务。患者有权获知住院及治疗相关权利，有权申请法院听证会、聘请律师及寻求独立医学意见。

多数精神科医院均设有精神卫生法律服务处办公室；未设办公室的医院，机构代表会定期到访。患者或代其行事的人员可直接致电或致信机构办公室，或请求病房工作人员安排，与机构代表会面或沟通。本院精神卫生法律服务处代表联系方式：

---

#### **B. 报销**

患者依法承担护理费用。患者配偶、部分情形下未满21周岁患者的父母亦负有付费责任。为患者生活设立的信托基金的监管人、监护人、受托人，或管理患者资金的任何受托人、收款人，亦依法承担付费责任。无力支付费用的，可申请减免或降低费用。申请费用减免的人员，必须配合经济状况核查，以确认支付能力。

<p><b>自愿住院申请</b>                  (《精神卫生法》第9.13及9.23条)</p> <p>填写前请阅读前页说明</p>	姓名 (姓, 名, 中间名缩写) _____ <hr/> 性别 _____ 出生日期 _____ MRN _____ 地点/机构 _____
--	---

OMH表格472

**A部分 – 自愿身份申请**

本部分须由申请自愿身份或转为自愿身份的人员签署。  
 本人已被告知并理解自愿身份的性质，以及出院或转为非自愿身份的相关规定。

**入院**

本人, \_\_\_\_\_, 特此申请入住 \_\_\_\_\_ 精神科医院。

**转为自愿身份**

本人, \_\_\_\_\_, 特此申请在  
 \_\_\_\_\_ 精神科医院转为自愿身份。

本人申请入院或转为自愿身份的理由:

申请自愿身份或转为自愿身份人员签名:	日期	时间 (上午/下午)
--------------------	----	------------

**B部分 – 医师或执业护士对住院必要性及自愿身份适宜性的确认**

本人在入院或身份转换前已对上述患者进行检查，并确认：

- 患者患有适合在精神科医院接受护理和治疗的精神疾病；
- 患者符合自愿身份条件；
- 预期住院治疗可合理改善患者状况，或至少防止病情恶化。

医师或执业护士签名	日期	时间 (上午/下午)
-----------	----	------------

<p><b>自愿住院申请</b>                  (《精神卫生法》第9.13及9.23条)</p> <p>填写前请阅读前页说明</p>	姓名 (姓, 名, 中间名缩写) _____ <hr/> 性别 _____ 出生日期 _____ <hr/> MRN _____ <hr/> 地点/机构 _____
--	---

OMH表格472

**C部分 – 未成年人自愿入院申请**

本部分须由为未成年人申请自愿入院或转为自愿身份的人员签署。

本人已被告知并理解自愿身份的性质，以及出院或转为非自愿身份的相关规定。

**入院**

本人特此为 \_\_\_\_\_, 年龄 \_\_\_\_\_, 申请入住  
 \_\_\_\_\_ 精神科医院。

**转为自愿身份**

本人特此为 \_\_\_\_\_, 年龄 \_\_\_\_\_, 申请在  
 \_\_\_\_\_ 精神科医院转为自愿身份。

本人申请入院或转为自愿身份的理由:

申请自愿身份或转为自愿身份人员签名:	与患者的关系	日期	时间 (上午/下午)
--------------------	--------	----	------------

**D部分 – 医师或执业护士对住院必要性及自愿身份适宜性的确认**

本人在入院或身份转换前已对上述患者进行检查，并确认：

- 患者患有适合在精神科医院接受护理和治疗的精神疾病；
- 患者符合自愿身份条件；
- 预期住院治疗可合理改善患者状况，或至少防止病情恶化。

医师或执业护士签名	日期	时间 (上午/下午)
-----------	----	------------

<p><b>自愿入院身份及权利通知函</b>                  (《精神卫生法》第9.13条)</p> <p>入院时向患者出具</p>	姓名 (姓, 名, 中间名缩写) _____ <hr/> 性别 _____ 出生日期 _____ MRN _____ 地点/机构 _____
---	---

OMH表格472 SR1

致: \_\_\_\_\_ 入院日期 \_\_\_\_\_

收到您的申请并确认您符合自愿入院条件后, 您已作为自愿身份患者入住本院接受精神疾病护理和治疗。

-或-

(仅限未成年人自愿入院) 收到依据《精神卫生法》为您提交的申请并确认您符合自愿入院条件后, 您已作为自愿身份患者入住本院接受精神疾病护理和治疗。

自即日起, 您可作为自愿患者继续留院, 或在无需继续住院时办理出院。您亦可能被转为非自愿身份, 但仅限经证明符合非自愿入院标准, 且不愿或不再适宜以自愿身份留院。

自愿身份期间, 您可随时书面通知医院工作人员要求出院。收到通知后, 医院将立即为您办理出院, 除非院长认定您符合非自愿入院标准且需要继续留院 - 在此情况下, 院长须在72小时内向法院申请留院命令。

您和任何代您行事的人员均可随意向医院员工询问您的病情、您在《心理卫生法》下的状态和权利以及本院的条例和规定。

**精神卫生法律服务处**

心理卫生法律服务处是一家独立于本院的法庭机构, 可以为您和您的家属提供保护性的法律服务、建议和援助, 其中包括关于您住院的表述。您有权知悉自己关于住院和治疗的权力, 也有权由一名律师代表您参加法庭听证, 并有权寻求独立的医学见解。

您或代您行事的人员可以直接向心理卫生法律服务办公室致电或写信, 或者要求医院员工为您进行此类安排, 从而与服务办公室的代表会面或通话。

可通过以下方式联系心理卫生法律服务处在本院的代表:

\_\_\_\_\_

**本人已阅读 (或由他人代为阅读) 并理解本通知函内容。**

患者签名	日期	时间 (上午/下午)
(如适用) 为患者签署自愿入院申请人员签名	日期	时间 (上午/下午)

上述患者已收到本通知函副本。本身份及权利通知函副本亦已送交精神卫生法律服务处。

医院精神科执业人员签名	日期	时间 (上午/下午)
-------------	----	------------

<p><b>身份及权利通知函（转为自愿身份）</b>                  （《精神卫生法》第9.13条）</p> <p>入院时向患者出具</p> <p>OMH表格472 SR2</p>	姓名（姓，名，中间名缩写） _____ 性别 _____ 出生日期 _____ MRN _____ 地点/机构 _____
---	---

致： \_\_\_\_\_ 入院日期 \_\_\_\_\_

转换日期 \_\_\_\_\_

收到您的申请并确认您符合自愿入院条件后，您已在本院转为自愿身份，接受精神疾病护理和治疗。

-或-

（仅限未成年人）收到依据《精神卫生法》为您提交的申请并确认您符合自愿入院条件后，您已在本院转为自愿身份，接受精神疾病护理和治疗。

自即日起，您可作为自愿患者继续留院，或在无需继续住院时办理出院。您亦可能被转为非自愿身份，但仅限经证明符合非自愿入院标准，且不愿或不再适宜以自愿身份留院。

自愿身份期间，您可随时书面通知医院工作人员要求出院。收到通知后，医院将立即为您办理出院，除非院长认定您符合非自愿入院标准且需要继续留院 - 在此情况下，院长须在72小时内向法院申请留院命令。

您和任何代您行事的人员均可随意向医院员工询问您的病情、您在《心理卫生法》下的状态和权利以及本院的条例和规定。

**精神卫生法律服务处**

心理卫生法律服务处是一家独立于本院的法庭机构，可以为您和您的家属提供保护性的法律服务、建议和援助，其中包括关于您住院的表述。您有权知悉自己关于住院和治疗的权力，也有权由一名律师代表您参加法庭听证，并有权寻求独立的医学见解。

您或代您行事的人员可以直接向心理卫生法律服务办公室致电或写信，或者要求医院员工为您进行此类安排，从而与服务办公室的代表会面或通话。

可通过以下方式联系心理卫生法律服务处在本院的代表：

\_\_\_\_\_

**本人已阅读（或由他人代为阅读）并理解本通知函内容。**

患者签名	日期	时间（上午/下午）
（如适用）为患者签署自愿入院申请人员签名	日期	时间（上午/下午）

**上述患者已收到本通知函副本。** 本身份及权利通知函副本亦已送交精神卫生法律服务处。

医院精神科执业人员签名	日期	时间（上午/下午）
-------------	----	-----------