

**适用于马里兰州立机构的儿童或青少年中心
BHA 机构第二医生、精神科医生或精神科执业护士证明**

本人已经对_____进行检查，并发现：

1. 当事人患有精神疾病；
 2. 该精神疾病需要照护或治疗干预；
 3. 该申请人了解申请要求入院的性质。
- 本人特此证明，根据《马里兰州注释法典》第 14 条“健康职业条款”的规定，本人已获得在马里兰州行医的许可。
- 本人特此证明，根据《马里兰州注释法典》第 18 条“健康职业条款”的规定，本人已获得在马里兰州精神科执业的许可。
- 本人特此证明，根据《马里兰州注释法典》第 8 条“健康职业条款”的规定，本人已获得在马里兰州精神科执业护士执业的许可。

医生或精神科医生的正楷姓名
(或仅限州立医院-精神科电话号码执业护士) _____ 地址

医生或精神科医生的签名
(或仅限州立医院-精神科执业护士) _____ 日期 _____ 时间 _____ 电话号码 _____

健康通用条款

§ 10-610. 父母或监护人申请。

- (a) 申请人。— 未成年人的父母或监护人代表未成年人申请根据本条款将该未成年人收治于：
- (1) 州立机构外的任何机构；或
 - (2) 以下州立机构：
 - (i) 区域儿童和青少年机构；以及
 - (ii) 州立机构的儿童或青少年中心。
- (b) 申请。— 申请人应提交包含个人信息的正式书面申请，申请书应采用管理局要求的格式。
- (c) 入院限制。— 非以下情形，机构不得根据本条收治个人：
- (1) 当事人患有精神疾病；
 - (2) 该精神疾病需要照护或治疗干预；
 - (3) 该申请人了解申请要求入院的性质；且
 - (4) 入院申请已经如下人员同意：
 - (i) 机构的收治医生；或
 - (ii) 对于州立机构的儿童或青少年中心，须经以下人员同意：
 1. 1 名医生和精神科医生；
 2. 2 名医生；或
 3. 1 名医生和精神科执业护士。
- (d) 收治时限。— 根据本条规定，收治于州立机构的儿童或青少年中心的时间不得超过 20 天。

§ 10-803. 自愿入院。

(a) *非正式请求*。— 应非正式要求自愿收治于机构的个人可在上午 9 时至下午 4 时之间的任何时间离开该机构，除非当事人的入院状态已变更为非自愿入院。

(b) *正式申请*。— 根据正式书面申请自愿被收治的个人，在当事人要求出院后，机构不得留置其超过 3 天，除非当事人的入院状态已变更为非自愿入院。

(c) *未成年人正式申请*。— 应未成年人父母或监护人的申请自愿入院的未成年人，在入院申请人申请当事人出院后，机构不得留置当事人超过 3 天，除非该未成年当事人的入院状态已变更为非自愿入院。