



MARYLAND
Department of Health

行为健康管理局

自愿入院申请

至以下机构的行政负责人： _____
机构名称

本人在此申请根据《马里兰州注释法典》“健康通用条款” § 10-609 的规定，自愿申请收治于贵机构，接受精神疾病相关照护或治疗，相关规定已向本人做出解释并提供给本人（参见打印于本表格背面的法律）。

| | |
|---------|-------|
| _____ | _____ |
| 申请人正楷姓名 | 申请人签名 |
| _____ | _____ |
| 地址 | 出生日期 |
| _____ | _____ |
| 电话号码 | 日期 |
| | 时间 |

医生、精神科医生或精神病执业护士证明

本人已经对 _____ 进行检查，并发现：

- 当事人患有精神疾病；
- 该精神疾病需要照护或治疗干预；
- 当事人了解治疗请求的性质；
- 当事人能够就收治入院给予持续的知情同意；且
- 当事人能够要求出院。

- 本人特此证明，根据《马里兰州注释法典》 § 14-305 “健康职业条款” 的规定，本人已获得在马里兰州行医的正式执照。
- 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心理学执业的许可。
- 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。

_____ 地址
医生、精神科医生或精神科执业护士姓名（正楷）

_____ 日期 时间
医生、精神科医生或精神科执业护士签名 电话号码

马里兰州卫生部的服务和项目以非歧视性为基础，并符合 1964 年《民权法》第六条的要求。如有关于歧视的任何投诉，可以书面形式，提送至行为健康管理局 (Spring Grove Hospital Center, 55 Wade Avenue, Dix Building, Catonsville, MD 21228) 和美国卫生与公众服务部 (150 S. Independence Mall West, Suite 372, Philadelphia, PA 19106-3499)。

必须采用此表提交《自愿入院申请》（健康通用条款 § 10-609(b)(1)）

健康通用条款

§ 10-609。当事人申请

- (a) 一般情况。— 如果当事人年龄已年满 16 岁，当事人可根据本条申请自愿收治于机构。
- (b) 申请。— 申请人应：
 - (1) 提交包含个人信息的正式书面申请，申请书格式应符合健康管理局的要求；或
 - (2) 非正式申请入院。
- (c) 入院限制-一般情况。—
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) 当事人了解申请要求入院的性质；
 - (4) 当事人能够就收治入院给予持续的知情同意；且
 - (5) 当事人能够要求出院。
- (d) 入院限制- 65 岁或以上个人。— (1) 除本条第 (c) 款的限制外，州立机构不得收治已年满 65 岁的个人，除非老年评估小组已经确定，没有适合当事人所需限制性更低的照护或治疗形式。
 - (2) 因老年评估小组的决定而被拒绝入院的，老年评估小组应当：
 - (i) 通知当事人；并
 - (ii) 帮助当事人获得老年评估团队认为适合其需求的限制性较低的照护或治疗形式。

§ 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。