①

○○número

Ano Mês Dia

Sr.

Diretor do departamento de saúde do estado de Aichi cidade de:

Informação sobre a restrição de emprego

Da disposição da lei referente à prevenção de infecções e tratamento médico para pacientes contaminados com doenças infecciosas (doravante denominada “Lei” nos termos abaixo) de acordo com o artigo 6, informamos que V.Sa. foi diagnosticado estar infectado com o virus da tuberculose.
Desta forma, solicitamos estar avisado que a sua atividade de trabalho ficará limitada em conformidade com o disposto na Lei no artigo 18 parágrafo 2.
No caso de violação das determinações dispostas no artigo acima, ficará sujeito ao pagamento de multa de até 500.000 yenes em conformidade com o descrito no artigo 77 parágrafo 4 do disposto na Lei.
Informamos ainda que de acordo com o Artigo 18, parágrafo 3 do disposto na Lei, poderá fazer a verificação do fim do período de convalescença para término do período de restrição da atividade de trabalho junto ao Diretor do Departamento de Saúde.

1 Condição de saúde

(1) Sintomas

Tosse, Catarro, Febre, Dores no peito, Dificuldade de respiração, outros sintomas( ), nenhum

(2) Método de diagnóstico

(3) Data da primeira consulta

(4) Data do diagnóstico

2 Informação sobre a restrição de trabalho

(1)Restrições de trabalho

Atividades de negócios de contatos pessoais ou entretenimento com diversas pessoas

(2)Príodo de restrições de serviço

Até a confirmação completa da extinção dos sintomas que causou a doença

3 Outros

(1) Solicitamos informar ao Centro de Saúde quando os sintomas desta doença infecciosa se extinguirem.

(2) Em caso de não concordar com a decisão, é possível pedir uma revisão ao Governador de Aichi, dentro de um prazo de três meses após o dia em que ficou ciente desta.

(3) Em caso de não concordar com a decisão, além do pedido de revisão descrito acima(2),dentro de um prazo de seis meses após o dia em que ficou ciente desta, é possível entrar com uma ação recisória da decisão. O réu será o estado de Aichi(O Governador será o representante do Estado no processo)

(4) Em caso de pedir a revisão descrita acima (2), e a revisão for negada, é possível entrar com uma ação recisória da negação dentro de um prazo de seis meses após o dia em que ficou ciente desta.

Responsável: Divisão de Apoio à Saúde.