

①

Tipo de seguro: ○○ Número

Año Mes Día

Sr/Sra \_\_\_\_\_

Director del centro de salud de Prefectura Aichi

### Aviso sobre restricciones de empleo

De acuerdo con lo dispuesto por el artículo 6 de la ley de prevención y tratamiento médico de pacientes con enfermedades infecciosas (en adelante denominada "Ley")

le informamos que ha sido diagnosticado/a como contagiado/a de tuberculosis.

Tenga en cuenta que conforme a lo dispuesto en el artículo 18 párrafo 2 de dicha Ley, su actividad laboral quedará limitada como se indica en el número 2 de abajo.

En caso de violación de esta restricción laboral, quedará sujeto al pago de una multa de hasta 500.000 yenes conforme al artículo 77 párrafo 4 de dicha Ley.

Basándose en el párrafo 3 del artículo 18 de esta Ley, usted puede solicitar al director de un centro sanitario verificar que usted ya no es sujeto de esta restricción.

#### 1 Patología

##### (1) Síntomas

\_\_\_\_\_  
Tos, flema, fiebre, dolor en el pecho, dificultades para respirar, otros ( \_\_\_\_\_ ), ninguno

##### (2) Método de diagnóstico.

##### (3) Fecha de la primera consulta médica

##### (4) Fecha del diagnóstico

#### 2 Restricciones y periodo

##### (1) Actividades laborales que requieran contacto con clientes u otros.

##### (2) Periodo de la restricción

Hasta dejar de portar el agente patógeno o desaparición de los síntomas

#### 3 Otros

##### (1) Por favor contacte con el centro de salud cuando desaparezcan los síntomas de la infección.

(2) En caso de disconformidad con la decisión, es posible solicitar una revisión al Gobernador de Aichi, en un plazo de tres meses desde el día de la notificación.

(3) En caso de no estar de acuerdo con la decisión, aparte de la solicitud de revisión arriba mencionada en (2), es posible solicitar la revocación de la decisión demandando a la prefectura de Aichi en un plazo de seis meses desde el día de la notificación. (El Gobernador prefectural actúa como representante del Estado en el proceso)

(4) En caso de solicitar la revisión descrita en (2) y ésta es denegada, es posible solicitar la revocación de la decisión en un plazo de seis meses desde el día de la notificación.

Encargado: Departamento de Apoyo a la Salud.