

③

〇〇保第 一 号  
年 月 日

様

愛知県〇〇保健所長

### 入院勧告書

あなたは、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(以下「法」という。)第6条に規定する結核に感染していることが判明しました。

つきましては、法第19条第1項(法第26条で準用)の規定に基づき、下記のとおり入院を勧告します。

なお、この勧告に従わない場合は、法第19条第3項(法第26条で準用)の規定に基づき入院の措置を実施することがあります。

#### 1 入院する医療機関

- (1) 名称
- (2) 所在地

#### 2 入院すべき期限

年 月 日までに入院してください

#### 3 入院する期間

年 月 日 から 年 月 日まで

#### 4 入院を勧告する理由

- (1) 結核のまん延を防止するため
- (2) 結核の症状が認められるため

#### 5 その他

あなたは、法第22条第3項(法第26条で準用)の規定に基づき退院を求めることができ、その結果、当該感染症の病原体を保有していないこと、または、当該感染症の症状が消失したことが確認された場合は、法第22条第1項(法第26条で準用)の規定に基づき入院は終了します。

また、法第24条の2第1項の規定に基づき、入院中にあなたが受けた処遇について、文書又は口頭により苦情の申出をすることができます。

担 当:健康支援課