

정신 이상 증명을 받으면 자신의 뜻과 달리 병원에 입원해 있으면서 치료를 받게 될 수도 있습니다. 그러나 **환자에게는 여전히 다음과 같은 권리가 있습니다.**

• **자신이 어디에 있으며 왜 정신 이상 증명을 받았는지 알 권리**  
정신 이상 증명 이유는 증명서(양식4)나 갱신 증명서(양식6)에 나와 있으며, 환자는 이를 볼 권리가 있습니다.

• **의사에게 진찰을 받을 권리**

의사는 정신 이상 증명 기간당 반드시 1회 이상 환자를 진찰하여 해당 기준을 충족하는지 확인하여야 합니다(하단 참고).

	1차 증명	2차 증명	1차 갱신	2차 갱신	3차 이상 갱신
정신 이상 증명 기간	48시간	1개월	1개월	3개월	6개월(반복 가능)

• **재심사 패널 청문회를 요청할 권리**

독립적인 패널이 환자의 주장을 듣고 기준 충족 여부를 결정합니다. 신청하려면 **양식7**을 작성하십시오. 청문회에서 대리인이 필요한 경우 정신 건강법 프로그램에 연락하십시오:

604-685-3425(로어 메인랜드)

1-888-685-6222(BC주 내 기타 지역)

[clasbc.net/mental\\_health\\_review\\_board](http://clasbc.net/mental_health_review_board)

• **다른 의사에게 이차 의견을 구할 권리**

자신의 정신과 치료에 동의하지 않으면, 또 다른 의사에게 진찰을 의뢰할 수 있습니다. 신청하려면 **양식11**을 작성하십시오.

• **변호사와 상담할 권리**

변호사는 정신 이상 증명에 관하여 법적인 조언을 하거나 판사에게 환자의 사건 심사를 요청할 수 있습니다. 30분 무료 전화 법률 상담을 예약하려면 액세스 프로 보노(Access Pro Bono)에 연락하십시오:

604-482-3195 내선 1500(로어 메인랜드)

1-877-762-6664 내선 1500(BC주 내 기타 지역)

[accessprobono.ca/mental-health-program-telephone-clinic](http://accessprobono.ca/mental-health-program-telephone-clinic)

**환자는 병원 외 장기 체류 상태에서도 위의 모든 권리가 있습니다.**

환자의 권리에 관한 자세한 사항은 담당 정신 건강팀에게 문의하거나 **양식 13**을 보십시오. 양식 7, 11, 13은 다음 웹사이트에 있습니다: [www2.gov.bc.ca/gov/content/health/health-forms/mental-health-forms](http://www2.gov.bc.ca/gov/content/health/health-forms/mental-health-forms)

현재 보호에 대한 불만은 옴부즈퍼슨 사무소(Office of the Ombudsperson)에 연락하십시오: 1-800-567-3247 또는 [bcombudsperson.ca](http://bcombudsperson.ca)

# 정신 건강권

BC주

# 후조 서비스

정신 건강팀 또는 정신과 의사

•전화번호 \_\_\_\_\_

가까운 친척(신뢰하는 사람)

•전화번호 \_\_\_\_\_

정신 이상 증명 기간 만료일 \_\_\_\_\_ YYYY - MM - DD

4. 후조 서비스가 필요한 이유에 대해 후조 서비스 제공자가  
그리고

5. 후조 서비스가 필요한 이유에 대해 후조 서비스 제공자가  
3. 후조 서비스가 필요한 이유에 대해 후조 서비스 제공자가  
이를 설명할 수 있는지 여부를 묻는다.

2. 후조 서비스에 접근할 수 있는지에 대해 후조 서비스  
제공자가 질문할 수 있다.

1. 후조 서비스가 필요한 이유에 대해 후조 서비스 제공자가  
질문할 수 있다.

정신 건강권은 정신 건강 문제가 있는 사람들이  
정신 건강 서비스를 받을 수 있는 권리를 말한다.  
정신 건강권