

Refi oswa Revokasyon Konsantman pou Tretman

PATI I

_____, yon malad nan etablisman sa a, refize konsantman revoke konsantman li te bay anvan;

OSWA _____, gadyen an, avoka gadyen an, oswa moun/mandatè ki ka pran desizyon medical nan plas mwen pou _____, yon malad ki envalid oswa enkonpetan pou l bay konsantman pou tretman nan etablisman sa a,

refize konsantman revoke konsantman li te bay anvan pou: Tout tretman, **oswa** Tretman sa yo:

Men rezon yo bay pou refi/revokasyon an, si genyen,: _____

Siyati Malad Konpetan Granmoun (oswa pèsònèl si refi a oral) _____ Dat (mwa/jou/lane) _____ Lè _____ am pm

Si malad la enkonpetan, siyati Gadyen, Avoka Gadyen, _____ Dat(mwa/jou/lane) _____ Lè _____ am pm
 Moun ki ka pran desizyon medikal nan plas mwen, Mandatè Swen Medikal

PATI II Repons Etablisman an

Yon malad volontè ki entène nan yon etablisman epi ki refize bay konsantman oswa revoke konsantman tretman dwe egzeyate nan yon delè de 24 èdtan aprè refi oswa revokasyon an, amwenske li transfere nan estati envolontè oswa amwenske refi a oswa revokasyon an fèt an tout libète epi malad la volontèman anile l. Gadyen an, avoka gadyen, oswa moun/mandatè ki ka pran desizyon medikal nan plas mwen genyen dwa pou refize oswa revoke konsantman tretman an. Tribinal la ka revize desizyon gadyen an, avoka gadyen an, oswa moun/mandatè ki ka pran desizyon medikal nan plas mwen an, lè gen yon demann ki fèt pa avoka malad la, fanmi malad la, oswa administratè etablisman an.

Repons etablisman an a refi/revokasyon konsantman te: _____

Siyati Pèsònèl la _____ Pwofesyon _____

Non Pèsònèl la _____ Dat (mwa/jou/lane) _____ Lè _____ am pm

PATI III Retrè Refi oswa Revokasyon Konsantman pou Tretman

Mwenmenm, _____, avèk libète epi volontèman anile refi oswa revokasyon konsantman pou tretman ke m te fè anvan an pou rezon sa (yo):

Siyati Moun ki otorize pou pran desizyon an _____ Dat (mwa/jou/lane) _____ Lè _____ am pm

Malad, Gadyen, Avoka Gadyen an,
 Moun ki ka pran desizyon nan plas mwen, mandatè Swen Medikal

Siyati Temwen _____ Kalifikasyon _____ Dat (mwa/jou/lane) _____ Lè _____ am pm

See s. 394.4625(2)(b), Florida Statutes
DCF-MH 3105-C, Jan 98 (Recommended Form)

BAKER ACT