



FAMILY NAME

MRN

GIVEN NAME

MALE FEMALE

D.O.B. ____/____/____

M.O.

Facility:

ADDRESS

YOUR RIGHTS AFTER A MENTAL HEALTH INQUIRY OR FOLLOWING A TRIBUNAL HEARING AFTER BREACHING A COMMUNITY TREATMENT ORDER (TRADITIONAL CHINESE)

LOCATION / WARD

COMPLETE ALL DETAILS OR AFFIX PATIENT LABEL HERE

MENTAL HEALTH ACT 2007
Section 77

聲明 - 你出席精神健康聽證會後或因違反社區治療令出席審裁委員會聆訊後的權利

Select relevant options and strike through any that are not applicable.

選擇合適選項並劃掉所有不適用選項。

On/...../.....you attended a mental health inquiry at:

...../...../.....你在下址出席了精神健康聽證會:

(Name of declared mental health facility)

(公告精神健康設施名稱)

OR

或

On/...../.....the Mental Health Review Tribunal reviewed you after a breach of a Community Treatment Order (CTO).

...../...../.....精神健康審查庭在你違反了社區治療令 (CTO) 後覆核了你的個案。

The Mental Health Review Tribunal (the Tribunal) ordered that:

精神健康審查庭(審查庭) 下令:

You be detained as an involuntary patient for further observation and/or treatment until/...../.....

你以非自願病人身份羈留, 以接受進一步觀察及/或治療直至/...../.....

Note: You must be released before this date if you no longer meet requirements for detention.

註:如果你不再符合羈留的規定, 必須在此日期前獲釋。

You be detained in the declared mental health facility until the end of your CTO (until/...../.....).

你羈留在公告精神健康設施直至你的社區治療令結束 (直至/...../.....)。

The NSW Trustee & Guardian manage your financial affairs.

新南威爾士州信託人及監護人辦事處管理你的財政事務。

To be completed by staff member who completed the form:

由填寫本表格職員填寫:

Print name Signature

正楷書寫姓名 簽名

Date/...../..... Designation Facility

日期/...../..... 職稱..... 設施.....

(Declared mental health facility)

(公告精神衛生設施)

A copy of this form must be placed in the patient's health record.

本表格副本必須放入病人健康記錄。



SMR025220

Holes Punched as per AS2828.1: 2019

BINDING MARGIN - NO WRITING

NH700735A 121021

YOUR RIGHTS AFTER A MENTAL HEALTH INQUIRY OR FOLLOWING A TRIBUNAL HEARING AFTER BREACHING A COMMUNITY TREATMENT ORDER (TRADITIONAL CHINESE)

SMR025.220

FAMILY NAME		MRN
GIVEN NAME		<input type="checkbox"/> MALE <input type="checkbox"/> FEMALE
D.O.B. ____ / ____ / ____	M.O.	
ADDRESS		
LOCATION / WARD		
COMPLETE ALL DETAILS OR AFFIX PATIENT LABEL HERE		

Facility:

YOUR RIGHTS AFTER A MENTAL HEALTH INQUIRY OR FOLLOWING A TRIBUNAL HEARING AFTER BREACHING A COMMUNITY TREATMENT ORDER (TRADITIONAL CHINESE)

你羈留在公告精神健康設施期間的權利

若審查庭下令將你羈留在公告精神健康設施, 你可以:

1. 要求獲釋離開設施 (出院)

- 你可以要求設施中的 'Authorised Medical Officer (AMO)' (授權醫務官) 將你釋放。
- 你的照顧人 (指定照顧人及/或主要護理人) 可以要求授權醫務官將你釋放。你的照顧人需要提出書面聲明, 說明會在你獲釋後照顧你。

2. 對不釋放你離開設施的決定提出上訴

若授權醫務官否決你的釋放要求, 或超過三 (3) 個工作日仍未作出決定, 你或你的照顧人可以向審查庭提出上訴。

若審查庭駁回你的上訴, 你可以向 Supreme Court (州最高法院) 提出上訴 (見下一點)。

3. 要求 Supreme Court (州最高法院) 下令釋放你離開設施

你可以向 Supreme Court (州最高法院) 申請將你釋放。Law Access (法律諮詢服務)或可為你提供這方面的資訊。

4. 要求成為自願病人

你可以要求授權醫務官讓你成為自願病人, 條件是授權醫務官須認為你成為自願病人接受治療會對你有利。

財務管理令下你的權利

若審查庭指派 NSW Trustee & Guardian (新南威爾士州信託人及監護人辦事處) 根據財務管理令管理你的財政事務, 你可以:

- 向審查庭申請撤銷財務管理令

或

- 向 Supreme Court (州最高法院) 或 NSW Civil and Administrative Tribunal (新南威爾士州民事行政仲裁庭) 提出上訴

Law Access (法律諮詢服務)或可為你提供資訊, 讓你瞭解哪一種方式最適合你, 以及如何進行。

Holes Punched as per AS2828.1: 2019
BINDING MARGIN - NO WRITING





FAMILY NAME

MRN

GIVEN NAME

MALE FEMALE

D.O.B. ____ / ____ / ____

M.O.

Facility:

ADDRESS

YOUR RIGHTS AFTER A MENTAL HEALTH INQUIRY OR FOLLOWING A TRIBUNAL HEARING AFTER BREACHING A COMMUNITY TREATMENT ORDER (TRADITIONAL CHINESE)

LOCATION / WARD

COMPLETE ALL DETAILS OR AFFIX PATIENT LABEL HERE

**上訴審議期間你仍
必須遵守所有法令。**

常用電話號碼

Official Visitors Program (官方探視員計劃) - 1800 208 218

你根據 *NSW Mental Health Act 2007* (《2007年新南威爾士州精神健康法》) 接受治療時, 官方探視員會就你的權利給你支持。如果你對獲得的精神健康護理有任何疑慮, 可以告訴官方探視員。他們可以去醫院探望你, 也可以在你接受社區治療令期間給你幫助。

Law Access (法律諮詢服務) - 1300 888 529

這是 Legal Aid NSW (新南威爾士州法律援助處) 的一項服務, 提供關於精神健康法律的免費法律資訊、建議、協助。

Mental Health Review Tribunal (精神健康審查庭) - 02 9816 5955

審查庭主持精神健康聽證會, 下達及覆核指令, 並聆訊部份關於治療和護理精神病病人的上訴。

NSW Trustee & Guardian (新南威爾士州信託人及監護人辦事處) - 1300 364 103

The NSW Trustee & Guardian (新南威爾士州信託人及監護人辦事處) 可擔任獨立的執行人、管理人、代理人、受託人, 也提供財務管理服務, 並授權私人財務經理和給他們提供建議。



Holes Punched as per AS2828.1: 2019
BINDING MARGIN - NO WRITING