



哥伦比亚特区  
行为健康部  
消费者权益说明书

消费者权益说明书告诉您当您接受精神保健服务时所享有的权利。如果您不了解您的权利是什麽，有关人员会念给您听并加以解释。如果法庭认为您无法了解这些权利，就会寄一份权利书给您的家人或您指定的人。

当您接受来自精神保健部门、或与精神保健部门定有提供精神保健服务或援助契约的组织机构的服务时，您有权：

- 于任何时候都受到有尊严和尊重的对待。您随时会受到有礼貌，尊重您的尊严、自主权和隐私权的对待。有礼貌的对待应及于您的家人、个人代表、代理人、或监护人。
- 被告知您所拥有的权利。
- 免于受歧视。精神保健服务和精神保健援助提供免于因种族、肤色、宗教、国籍、语言、文化、性别、年龄、婚姻状态、外表、性倾向、家庭状态、家庭责任、学历、政党、残障、收入来源、和居住地的歧视。
- 不受伤害。当寻求或接受精神保健服务及精神保健援助时，有权免于受到身体上的、感情上的、性或金钱上的虐待、疏忽、骚扰、强迫或剥削。
- 不被绑住或关在房里。免于受到非医疗上所需的或工作人员利用来作为剥削、惩罚、方便或报复的任何形式的隔离和约束。
- 如果您觉得自己的权利被侵犯可以申诉。如果您觉得自己的权利被限制或被侵犯，或如果您不满意所提供的精神保健服务或援助，您可以提出申诉。如果您不满意精神保健服务提供者对您的申诉所做的回应处理，您有权要求中立的第三方对您的申诉重新做客观审理或调停。您可能也有权要求公平听证会或其它补偿。
- 事先决定您想要的治疗方式。确定健康照顾的决定，包括有权接受或拒绝维持生命的治疗(如果该治疗变得需要的话)，以及有权签立有关该治疗决定的预先指示(例如：生命遗嘱、授权书)。您也有权签立有关较偏爱的精神保健治疗的预先说明书。除非有正当的理由，否则应遵循这些较偏爱的治疗。在圣伊丽莎白医院(Saint Elizabeths Hospital)各大病房及各主要服务机构(Core Service Agency)都备有更详细解释这些权利的小册子，欢迎索取。
- 同意或不同意您的精神或身体健康问题的治疗。当提供您精神保健服务或精神保健援助，您必须签署一份知情之下的同意书时，您应得到有关您的服务和援助计划的信息，包括他们的目的、副作用、潜在风险和益处、及可能的另类选择。除非法律另有规定，否则没有您的该同意书就无法提供您任何的服务和援助。当提供您服务和援助的信息时，您的医师认为您对签署该同意书无行为能力，您的医师应寻求您无行为能力的证明。如果您被证实是无行为能力者，为了获得服务和援助，您的医师应寻求得到来自您家人或您授权可以得到您个人资料的代表、您的代理人、无行为能力期间的授权书、或法庭指定监护人的同意。

- 接受或不接受药物治疗。除非法律另有规定，否则没有您知情之下的同意书，您有权拒绝使用精神保健治疗的药物。当您被要求签署一份知情之下的同意书时，精神保健部门或您的精神保健提供者应提供您、您的个人代表、无行为能力期间的授权书或家人有关提出的药物的信息。您也有权就该决定上诉独立的专门小组。如果您基于有效的宗教理由而拒绝同意药物治疗，您不会受到强迫；除非法庭下令要求您的提供者使用药物治疗。
- 在一个没有太多限制的地方接受治疗。适合个人的需要在最少的限制最不隔离的环境接受个别的精神保健服务和精神保健援助。
- 参与您服务计划的过程。您、家人、个人代表和 / 或您的代理人有权实质参与您服务计划的过程，并且当打算要转换提供者时有机会参与该过程。该服务计划应包括有权被告知有关您的情况和法律地位以及提出的或目前的服务、治疗的风险和好处、治疗法和 / 或其他可能的另类选择。提供给您的服务不应设有同意接受另外的服务或援助的条件。您可以在任何时候取消您所同意的参与和 / 或要求重申或修正您的服务计划。
- 要求保守关于您个人的资料。依 1978 年精神保健信息法，有权要求保守您的精神保健信息记录和所有关于您个人的资料、得到您的记录、以及修改包含在该记录中错误的信息。
- 与其他男性或女性交友。除非这样的交友互动因对您自己或别人有实质上的风险或潜在的伤害、或实质地会妨碍有效地治疗，在您的服务计划之下有特别的限制或取消，否则享有与两性会员交友互动的机会。
- 要求检查您的精神状态。如果您被监禁在精神疗养院，您可以要求对您的精神状态做独立的检查来决定您是否应继续监禁。做该检查应在您被监禁后的 180 天内。如果您无法给付该检查的费用，精神保健部门会帮您付款。

如果您被监禁在精神疗养院，精神保健部门会指定精神病医师或合格的心理学家每 90 天自动为您检查，以便决定如果不监禁您，您是否会因精神病而继续伤害自己或别人。做检查之前您会接到至少 7 天通知。另外，做检查之前至少七(7)天检查通知单会送到公设律师服务处。您和公设律师服务有责任通知您想让知道该检查的任何其他人。如果您要求您的律师或家人陪伴且医师也允许，您可以由他们陪伴做检查。

- 在合理的时候与亲朋好友私下谈话。
- 做运动和外出。对例行的运动和定期及经常每隔一段时间的自由外出的合理机会。
- 会见您想见的访客。在合理的时候与您的律师、代理人、神职人员、家人、另一半、个人代表和监护人自由沟通，而且他们也可以来拜访您。
- 在没有别人会打开邮件之下收和寄邮件。有机会以密封不受检查的邮件或其他方式与精神保健部门的官员、您的律师、法庭和您的个人医师或合格的心理学家沟通。按您的要求可以供应书写文具和邮票。应提供帮助写信、地址和投信以及其他文件。如果有理由认为邮件内可能有有害的物件、信息或物体时，邮件才可能被打开。

- 私下通电话。有权得到私下通话，包括如果您没钱，可以提供免费地方电话和合理免费长途电话，而且如果您要求且需要的话也可协助您打电话。
- 要求得到您所接受的服务的帐单。要求并收到服务提供者所开的详细帐单。
- 接受服务并居住在健康安全和乾淨的地方。安全卫生亲切的生活及治疗设施条件。
- 如果您已登记就能于所有选举中投票。您可以在您登记的辖区内对所有的选举投票。
- 作或不作您的宗教仪式。有权参与或戒除您的宗教仪式及免于提供者或其他消费者鼓动您参与他们的宗教仪式的骚扰。
- 有一个储藏您物品的地方。得到合理的私人使用的个人储藏室。
- 穿您自己的衣服及保管您自己的东西。除非有医师的决定及您的记录文件中为了医疗效果而需要的特殊限制以外，您有权穿您自己的衣服以及保留、摆设和使用个人拥有物。
- 装扮、做头发以及随自己的意思打扮。除非那会对您的健康或安全或别人的健康和安全产生不利的影晌，否则在适当的礼节中可依个人的品味来维持您个人的外表，包括头发和体毛。
- 说出对您所接受的服务的感想。参与定期精神保健服务和援助的评论会，包括评论提供者。
- 除非法庭有限制，否则您享有所有的福利和受法律保障的特权。

行为健康部-消费者与家庭事务办公室

64 New York Avenue, NE 3rd Floor, Washington, DC 20002  
电话：202-673-4377 传真：671-8049

修订时间：2015

拿到“消费者权利说明书”的日期：\_\_\_\_\_

我承认我读过本说明书或本说明书已有人读给我听过。

\_\_\_\_\_  
(消费者签名)

\_\_\_\_\_  
(证人签名)

\_\_\_\_\_  
日期

\_\_\_\_\_  
(监护人、家人或代表签名)

\_\_\_\_\_  
(证人签名)

\_\_\_\_\_  
日期