



워싱턴디시  
정신보건국  
소비자 권리 성명서

소비자 권리 성명서는 귀하께서 정신 건강 서비스를 받을 때 귀하의 권리를 알려드립니다. 권리를 이해하지 못하는 경우에는, 그들이 귀하에게 읽어드리고 설명해드릴 것입니다. 만약 귀하께서는 이러한 권리를 이해할 수 없다고 법원에서 판결이 난 경우에는, 귀하의 가족 일원 또는 귀하가 선택한 사람이 이러한 권리가 담긴 서류 복사본을 받게 됩니다.

정신보건국 또는 정신보건국과 계약을 맺어 정신 건강 서비스나 보조 업무를 제공하는 시설에서 이러한 서비스를 받을 때, 귀하는 다음과 같은 권리가 있습니다.

- 항상 존엄하고 존중하며 치료를 받을 권리. 귀하는 항상 귀하의 존엄성, 자율성, 그리고 사생활을 정중하게 존경 받으며 치료를 받게 됩니다. 귀하의 가족, 귀하를 대표하는 사람, 귀하의 변호사, 또는 보호자도 이러한 대접을 받게 될 것입니다.
- 어떠한 권리가 있는 지를 알 권리.
- 차별 받지 않는 권리. 귀하의 인종, 피부, 종교, 국적, 언어, 문화, 성별, 나이, 결혼 유무, 신체, 성적 기호, 가족 상태, 가족 책임, 학벌, 정치적 제휴, 신체 부자유, 소득, 그리고 거주지에 관계없이 정신 건강 서비스와 정신 건강 보조를 받게 될 것입니다.
- 손상 받지 않을 권리. 정신 건강 서비스와 정신 건강 보조를 추구하거나 받을 때, 신체적, 정서적, 성적, 또는 경제적인 남용, 무시, 애먹임, 강요, 또는 착취를 당하지 않을 권리가 있습니다.
- 손발을 묶이거나 방안에 갇히게 되지 않을 권리. 의료적으로 필요치 않거나 직원에 의한 강요, 처벌, 편리, 또는 보복의 한 방법으로 본인의 신체를 구속, 속박을 당하지 않을 권리가 있습니다.
- 귀하의 권리가 침해를 당했다고 생각되면 불만을 제기할 권리. 귀하의 권리가 제한되었거나 침해를 당했다고 생각되거나 귀하가 받은 정신 건강 서비스나 보조가 만족스럽지 않으면, 불만을 제기하십시오. 귀하의 불만에 대한 정신 건강 서비스 제공인의 반응에 만족하지 않으면 귀하의 불만을 제삼자로 하여금 외적 검토 또는 중재할 권리를 가지고 있습니다. 귀하께서는 또한 공정한 청문회나 다른 해결책을 요구할 권리를 가질 수 있습니다.
- 귀하가 원하는 치료를 미리 결정할 권리. 생명이 달린 치료를 (이러한 치료가 필요한 경우) 받아드리거나 거부할 권리를 포함한 특정한 건강 보호에 관한 결정을 할 권리와, 이러한 의

학적 치료 결정에 관해 미리 지시를 행할 (예: 생존하는 유언, 위임권) 권리. 귀하는 또한 정신 건강 치료 우선권에 관하여 미리 지시 사항을 행할 권리가 있습니다. 이러한 우선권을 따르게 되나, 선의의 목적에는 제외됩니다. 이러한 권리를 설명하는 책자는 Saint Elizabeths 병원 병동과 각 Core Service Agency에서 구할 수 있습니다.

- 귀하의 정신적 또는 신체적 문제 치료에 동의하거나 하지 않을 권리. 이들의 목적, 부작용, 잠재적인 위험과 혜택, 그리고 시행 가능한 대안을 포함한 서비스나 보조를 제공하기 위하여 귀하에게 알려드린 동의 사항을 추구하는 곳에서 귀하의 제안된 정신 건강 서비스와 정신 건강 보조에 관한 정보를 제공받을 권리. 달리 법이 제공하지 않는 한, 귀하의 동의 없이 어떠한 서비스나 보조도 제공되지 않을 것입니다. 서비스나 보조에 관한 이러한 정보가 귀하에게 제공될 때, 담당 의사가 귀하는 동의할 능력이 없다고 생각하면 귀하의 무자격을 증명하려고 할 것입니다. 귀하의 무자격이 증명되면, 귀하의 담당 의사는 귀하가 신상 공개서를 허락한 가족 일원이나 귀하의 개인 대리인, 귀하의 실질 변호사, 효력이 있는 위임권, 또는 법원이 지명한 보호자로부터 서비스와 보조를 제공할 목적으로 동의서를 받으려고 할 것입니다.
- 처방약을 들거나 거절할 권리. 달리 법이 제공하지 않는 한, 귀하가 알고 있는 동의서 없이 정신 건강 치료를 목적으로 처방약 조제를 하지 못하게 하는 권리. 귀하가 알고 있는 동의서를 추구할 때, 정신보건국이나 귀하에게 정신 건강을 제공하는 부서는 귀하, 귀하의 개인 대리인, 효력이 있는 위임권, 또는 귀하의 가족 일원에게 제안된 처방약에 관한 정보를 제공할 것입니다. 귀하 또한 이 결정을 제 삼자에게 호소할 권리가 있습니다. 유효한 종교적 이유로 처방약을 거부할 수 있습니다. 그러나 이러한 경우에는 처방약을 투약하는 제공인에게 법원이 발행한 지시를 보여드려야 합니다.
- 너무 많은 제한 조건이 없는 장소에서 치료 받을 권리. 가장 제약이 적고 귀하의 개인적인 필요성에 적합한 가장 통합된 장소에서 개인적인 정신 건강 서비스와 정신 건강 보조를 받으십시오.
- 귀하의 서비스 계획 개발에 참여할 권리. 한 제공인에서 다른 제공인으로 옮겨가는 계획에 참여할 기회를 포함한, 귀하의 서비스 계획 개발에 귀하, 가족, 개인 대리인, 그리고 (또는) 귀하의 실질적인 변호사를 위한 뜻 있는 참여를 할 권리. 이러한 서비스 계획에는 귀하의 신체 상태, 법적인 상태와 제안된 또는 현재 진행중인 서비스, 치료의 위험과 혜택, 치료법과 (또는) 기타 가능한 방법에 관하여 알 권리도 포함됩니다. 귀하에게 제공되는 서비스에는 다른 서비스나 보조를 받아드리는 어떠한 조건도 포함되지 않을 것입니다. 귀하는 참여한다는 동의서를 언제든지 철회할 수 있으며(있거나) 귀하의 서비스 계획의 재검토 또는 수정을 요구할 수 있습니다.
- 귀하에 관한 정보가 개인적으로 보호되어야 할 권리. 귀하의 정신 건강 정보와 귀하에 관한 모든 정보가 비밀 보관되어야 하며, 1987년 시행된 정신 건강 정보법에 의거하여 귀하의 기록

을 항상 볼 수 있고 기록에 있는 부정확한 정보의 수정을 요구할 권리.

- 다른 남자나 여자와 같이 시간을 보낼 수 있는 권리. 귀하나 다른 사람에게 상당한 위협이나 잠정적인 해가 될 수 있어 귀하의 서비스 계획 하에 이러한 사고가 특별히 제한되어 있거나 효과적인 치료에 상당한 지장을 주지 않는 한, 남녀를 막론한 사고의 기회를 가질 권리.
- 귀하의 정신적 상태 검사를 요구할 권리. 귀하가 민법상 수용되어 있으면 계속 수용되어 있어야 하는 지를 결정하기 위해 문서로 독립적인 검사를 요구할 수 있습니다. 이 검사는 귀하가 수용된 후 180일 이내에 행해질 수 있습니다. 귀하가 이 검사 비용을 지불할 수 없으면, 정신보건국이 대신 지불할 것입니다.

귀하가 민법상 수용되어 있으면, 혼자 자유로이 있을 때 정신병으로 인하여 계속 자신이나 타인을 상해할 지도 모르는 것을 결정하기 위해 90일마다 자동적으로 정신병 의사나 정신보건국이 지명한 자격 있는 심리학자로부터 검사 받을 권리. 최소한 검사 7일 이전에 귀하에게 통보할 것입니다. 또한, 검사 통보서 복사본 1통이 적어도 검사 7일 이전에 관선변호인 서비스로 보내집니다. 귀하가 검사를 받는다는 것을 또 다른 사람에게 알리고 싶으면 귀하와 관선변호인 서비스가 직접 해야 합니다. 만약 귀하의 변호사나 가족 일원이 검사에 참석하기를 원하면 의사의 허락을 받아야 합니다.

- 적당한 시간에 가족과 친구와 개인적으로 이야기 할 권리.
- 신체 운동과 바깥에 나갈 권리. 규칙적인 신체 운동을 위한 적당한 기회와 규칙적이고 자주 바깥에 나갈 자유.
- 귀하가 보고 싶어하는 방문객을 볼 권리. 개인적이고 적당한 시간에 귀하의 변호사, 실질적 변호사, 성직자, 가족 일원, 기타 중요한 사람, 개인 대리인, 그리고 보호자와 자유로이 대화하고 방문을 받을 권리.
- 검열 없이 편지를 받고 보낼 권리. 봉인되고 검열 없는 편지로 연락하거나 정신보건국 공무원, 귀하의 변호사, 법원과 귀하의 담당 의사, 또는 자격이 있는 심리학자와 통화할 수 있는 기회의 권리. 요구하면 편지와 우표는 제공됩니다. 편지와 기타 서류를 쓰고 부치는 데도 도와드릴 것입니다. 만약 우편물에 해가 되는 내용이나 물건이 들어있다고 판단되는 경우에만 대신 읽어드릴 것입니다.
- 전화로 개인적인 통화를 할 권리. 무료 지역 통화와 무료 장거리 통화를 포함한 사적인 통화를 할 수 있는 전화를 사용할 권리. 전화 비용을 부담할 수 없으면, 요구하고 필요하면 도움을 받을 권리.
- 귀하가 받은 서비스에 관한 청구서를 요구하고 받을 권리. 항목별 명세서를 요구하고 받으십시오.

- 건강하고, 안전하며, 깨끗한 장소에서 서비스를 받고 살 권리. 안전하고, 청결하며, 인간적인 생활을 하며 치료를 받는 시설과 조건
- 등록이 되어 있으면 모든 선거에 투표를 할 권리. 등록된 선거구에서 모든 선거에 투표할 권리.
- 종교적 행위를 하거나 하지 않을 권리. 종교적 행사에 참여하거나 거부할 권리. 제공인이나 기타 참여자들이 종교적 행위에 참여하도록 괴롭힘을 당하지 않을 권리.
- 귀하의 소유물을 보관할 장소를 가질 권리. 개인적인 목적으로 적당한 보관 장소를 사용할 수 있는 권리.
- 귀하의 옷을 입고 귀하 자신의 것을 착용할 권리. 임상 치료 목적으로 담당 의사가 특별한 제한을 정하여 귀하의 기록부에 기록하지 않는 한, 귀하의 옷을 입고 향수와 같은 귀하의 개인적인 장신구 등을 착용할 권리.
- 귀하가 하고 싶은 헤어스타일을 할 권리. 귀하의 건강, 안전, 또는 다른 사람의 건강이나 안전에 지장을 주지 않는 한, 귀하의 머리와 몸매시를 귀하가 원하는 대로 꾸밀 권리.
- 귀하께서 받는 서비스에 관해 느끼는 감정을 말할 수 있는 권리. 제공인을 평가하는 것을 포함하여, 정신 건강 서비스와 보조를 정기적으로 평가하는 것에 참여할 권리.
- 법원에 의해 제한되어 있지 않는 한, 법이 보장하는 모든 혜택과 특권을 누리십시오.

행동보건부 - 소비자 및 가족 청

64 New York Avenue, NE 3층, Washington, DC 20002

전화: 202-673-4377

팩스-671-8049

변경일: 2015

“소비자 권리 성명서”가 제출된 날짜: \_\_\_\_\_

본인은 이 성명서를 읽었거나 본인에게 읽어준 것을 인정합니다.

\_\_\_\_\_  
(소비자 서명)

\_\_\_\_\_  
(증인 서명)

\_\_\_\_\_  
날짜

\_\_\_\_\_  
(보호자, 가족, 또는 대리인)

\_\_\_\_\_  
(증인 서명)

\_\_\_\_\_  
날짜