

후견제도

(1983년 정신보건법령 제 7 조)

1. 환자 성명	
2. 후견인	
2.1 성명	
2.2 주소	
2.3 전화번호	
3. 담당 지역 사회복지당국	

후견제이란 무엇입니까?

1983년 정신보건법령 제 7 조에 의거, 정신장애가 있는 자에게는 그들을 도울 후견인이 필요하다고 의사 2 명이 인정하는 경우, 후견인이 지정될 수 있습니다.

귀하의 후견인은 귀하가 거주하는 지역 사회복지당국 또는 사회복지당국이 승인한 특정 인물일 수 있습니다. 사회복지당국 이외의 후견인은 “민간 후견인”이라고 합니다.

귀하의 후견인은 귀하에게 아래 사항을 지시할 법적 권한이 있습니다.

- 당신이 거주해야 하는 곳
- 정해진 장소와 정해진 시간에 치료, 작업, 교육, 또는 훈련을 위한 약속에 참석할 것
- 의사 또는 기타 지정된 자가 귀하를 관찰하도록 허락할 것

나는 왜 후견인이 필요합니까?

의사 2 명은 귀하가 정신장애로 인하여 공동체에서 생활하기 위해서는 도움이 필요하며 귀하 자신의 복지 또는 다른 이의 보호를 위해 후견인이 필요하다고 판단하였습니다.

후견 기간은 얼마나 됩니까?

후견 기간은 최초 최대 6 개월입니다.

귀하의 담당 임상 의사 또는 귀하의 지명 주치의가 귀하에게 후견기간이 더 필요하다고 판단하면 후견 기간은 6 개월 더 연장될 수 있고, 다시 한 번 1 년 더 연장될 수 있습니다. 이 의사들은 각 후견기간이 종료될 때 귀하에게 연장여부에 대하여 통지할 것입니다.

귀하의 담당 임상 의사란 귀하에게 여전히 후견인이 필요한지 여부를 지역사회 복지당국에게 의사를 전달해야 하는 의사 또는 기타 인물을 의미합니다. 만약 귀하의 후견인이 민간 후견인인 경우, 이 의사 대신 귀하의 “지명 주치의”라고 불리는 의사가 후견인 필요 여부를 전달할 것입니다.

상소할 수 있습니까?

후견 받는 것을 중단하고 싶다면 귀하는 귀하의 후견인, 사회복지사, 담당 임상 의사, 또는 지명 주치의에게 이 사실을 알려야 합니다.

또한 귀하는 귀하의 후견제도가 종료될 것을 요청하는 서신을 사회복지당국에 송부할 수도 있습니다. 사회복지당국은 귀하에게 여전히 후견인이 필요한지 여부를 결정하기에 앞서 귀하와 면담할 수도 있습니다.

귀하의 가까운 친족은 사회복지당국에 서신을 송부하여 당신의 후견을 종료시킬 수 있습니다. 본 소책자에는 귀하의 가장 가까운 친족이 될 수 있는 대상자에 대해 자세히 설명되어 있습니다.

또한 귀하는 더 이상 후견을 받지 않겠다는 의사를 전달하기 위해 심판위원회를 요청할 수 있습니다.

심판위원회란 무엇이고 무엇을 합니까?

심판위원회는 귀하에게 여전히 후견인이 필요한지 여부를 결정할 수 있는 독립 패널입니다. 심판위원회는 귀하와 귀하를 잘 알고 있는 의료진들과 회의를 가질 것입니다. 이 회의를 “의견청취”라고 부릅니다. 원한다면 귀하는 다른 이에게 의견청취에 참여해줄 것을 요청할 수 있습니다. 의견청취 실시예 앞서 심판위원회 위원들은 귀하와 귀하의 후견제도에 대한 보고서를 읽게 됩니다. 또한 심판위원회 위원 중 한 명이 귀하와 면담하게 될 것입니다.

심판위원회는 언제 신청할 수 있습니까?

귀하는 최초 6개월 후견기간 중 언제든지 심판위원회를 1회 신청할 수 있습니다. 그 후에는 그 다음 6개월 중 1회, 그 다음은 후견 받는 매해 연 1회 신청할 수 있습니다. 귀하는 아래 주소로 서신을 송부하여 심판위원회에 신청할 수 있습니다.

The Tribunals Service
 PO BOX 8793
 5th Floor
 Leicester
 LE1 8BN

전화: 0845 2232022

귀하는 사무 변호사에게 귀하를 대신하여 심판위원회에 서신을 송부하고 의견청취에서 귀하가 도움을 받을 수 있도록 요청할 수 있습니다. 귀하의 사회복지당국과 사무변호사 협회는 이 과정을 전문으로 담당하는 사무변호사들의 목록을 갖고 있습니다. 귀하는 사무 변호사가 이 과정을 도와준 것에 대해 비용을 지불할 필요가 없을 것입니다. 이 과정은 법률구조 제도에 따라 무료로 제공됩니다.

귀하의 가까운 친족에게 알리기

정신보건법령에서 명하는 귀하의 가까운 친족에게 본 소책자의 사본이 송부될 것입니다.

정신보건법령에는 귀하의 친족으로 간주되는 대상자들의 목록이 있습니다. 일반적으로, 그 목록 맨 앞부분의 사람이 귀하의 가장 가까운 친족입니다. 귀하의 사회복지당국은 귀하와 가까운 친족이 누구인지 그리고 귀하와 가까운 친족이 귀하의 관리 및 치료와 관련해 가지게 되는 권리를 설명해 놓은 소책자를 귀하에게 제공할 수 있습니다.

귀하의 가까운 친족은 아래와 같습니다.

이 사람에게 소책자의 사본이 수령되는 것을 원치 않는다면 귀하의 후견인, 사회복지사, 또는 본 소책자를 제공한 이에게 이 사실을 알리십시오.

이 사람이 귀하의 가까운 친족에 적합하지 않다고 생각한다면, 귀하는 이 사람 대신 다른 누군가를 귀하의 가까운 친족으로 간주되도록 지방법원에 신청할 수 있습니다. 귀하의 사회복지당국은 이와 관련한 내용들을 설명하는 소책자를 귀하에게 제공할 수 있습니다.

실천 규약

귀하의 관리에 관여하는 사람들에게 정신보건법령에 대하여 지침을 제시하는 실천 규약이 마련되어 있습니다. 그들은 귀하의 관리에 대한 결정을 내릴 때 이 실천 규약에 명시된 사항들을 고려해야 합니다. 귀하는 확인을 위해 실천 규약의 사본을 요청할 수 있습니다.

도움 및 정보

귀하의 관리에 대하여 이해되지 못하는 부분이 있으면, 귀하의 후견인, 사회복지사, 또는 귀하의 관리에 관여하는 담당자에게 문의하십시오. 또한 본 소책자의 내용 중 이해되지 않는 부분이나 또는 답변이 제시되지 않은 의문사항은 그들에게 문의하십시오.

본 소책자가 더 필요하신 경우 문의하시기 바랍니다.