## SỞ Y TẾ HÀ NỘI B**ệnh viên đa khoa đông anh**

## CỘNG HÒA XÃ HỘI CHÚ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

: <u></u>	<del></del> -	 	 
Khoa:		 	 

## GIẤY CAM KẾT

Thực hiện nội quy, quy định của bệnh viện về điều trị nội trú

Họ và tên:	Tuổi, Nam/Nữ:		
Là người bệnh/đại diện cho gia đình người bệnh - Họ, to	ên là:		
Hiện đang được điều trị tại khoa	bệnh viện đa khoa Đông Anh.		
Sau khi được CBNV y tế phổ biến quy định của bệnh vi	iện và nội quy buồng bệnh; Tôi xin cam kết:		
1. Chấp hành nghiêm chính nội quy, quy định của bệnh			
2. Có mặt tại buồng bệnh /khoa điều trị 24/24h trong ng	gày.		
	ệm hoàn toàn; chấp nhận dừng điều trị tại khoa và chịi		
mọi chi phí viện phí (không được hưởng thanh toán Bảo			
Tôi xin cam kết thực hiện các quy định trên (người bệnh	h hoặc đại diện gia đình tự viêt cam kêt):		
CBNV y tế hướng dẫn	Ngày thángnăm 20		
OBITY y to having dan	Người bệnh/Đại diện gia đình		
Họ tên:	Họ tên:		