

PHIẾU CAM KẾT SỬ DỤNG DỊCH VỤ ĐẶT VÀ CHĂM SÓC KIM LUỒN LƯU
(Không được hưởng Bảo hiểm y tế)

- Tôi tên là:..... Tuổi:..... Nam: ☐/ Nữ: ☐
- Là Bệnh nhân/Người nhà bệnh nhân :.....
- Số phòng :.....Số buồng :.....Khoa :.....
- Địa chỉ :..... Số ĐT liên hệ:.....

Sau khi nghe tư vấn, phổ biến, tôi đã hiểu rõ quyền lợi và nghĩa vụ của gia đình/người bệnh khi được tham gia dịch vụ đặt và chăm sóc kim luồn lưu. Nay tôi viết phiếu này làm bằng, cam kết tham gia dịch vụ tại bệnh viện.

Số lượng kim đặt:.....chiếc

Ngày đặt kim:.....

(Lưu ý: Bệnh nhân không phải nộp trực tiếp bất cứ khoản tiền nào cho nhân viên y tế)

Đông Anh, ngày tháng năm 20....

ĐẠI DIỆN BỆNH VIỆN
(Ký, ghi rõ họ tên)

ĐẠI DIỆN BỆNH NHÂN/GIA ĐÌNH
(Ký, ghi rõ họ tên)

.....

.....