Bệnh viện Đa khoa Phương Đông

Số 9, Phố Viên, P. Cổ Nhuế 2, Q. Bắc Từ Liêm, HN

19001806

benhvienphongdong.vn

**GIẤY CAM KẾT XIN RA VIỆN KHÔNG THEO**

**CHỈ ĐỊNH CỦA BÁC SỸ**

Tên tôi là:

Số CCCD/ CMTND: Ngày cấp: Nơi cấp:

Là người bệnh/ người nhà người bệnh tên là:

đang điều trị tại khoa: của bệnh viện Đa khoa Phương Đông.

Tôi/ gia đình tôi đã được nhân viên y tế của Bệnh viên giải thích rõ về tình trạng bệnh tật và lộ trình cũng như kết quả điều trị cho tôi/ người thân của tôi. Tôi hiểu rõ việc cần tiếp tục điều trị và chấp nhận tất cả các nguy cơ có thể xảy ra nếu xin ra viện sớm.

Tôi cam kết sẽ không thắc mắc, khiếu nại gì về sau.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Hà Nội, ngày ….. tháng ….. năm 2023 |
| **Đại diện khoa** | **Người bệnh/ người nhà người bệnh**  *(Ký, ghi rõ họ tên)* |