

Sở Y tế: .....  
BV: .....

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

MS:03/BV-02  
Số: .....

**Giấy khám chữa bệnh theo yêu cầu**

Kính gửi: .....

- Tên tôi là: ..... Tuổi: ..... Nam/ Nữ
- CMND/ Hộ chiếu/ Hộ khẩu số: ..... Cơ quan cấp:
- Dân tộc: ..... Ngoại kiều:
- Nghề nghiệp: ..... Nơi làm việc:
- Địa chỉ:
- Khi cần báo tin:

- Là người bệnh/ đại diện gia đình người bệnh họ tên là: ..... Hiện  
đang khám/chữa bệnh tại Khoa: ..... Bệnh viện: .....

1. Sau khi nghe bác sĩ phò biến quy định khám/ chữa bệnh theo yêu cầu của bệnh viện, tôi viết giấy này thoả thuận xin  
khám/ chữa bệnh theo yêu cầu và chọn dịch vụ chăm sóc như sau:
- Bác sĩ khám/ chữa bệnh/ phẫu thuật/ đốt đẻ/ chăm sóc: .....
  - Y tá (điều dưỡng) chăm sóc theo chế độ bệnh lí tại giường.
  - Được dùng thuốc theo chỉ định của bác sĩ điều trị
  - Được nằm chữa bệnh tại buồng loại: ....., có tiện nghi: điều hoà nhiệt độ, tủ lạnh, nước nóng lạnh, buồng vệ sinh riêng.
2. Tôi xin ứng trước một khoản tiền theo quy định của bệnh viện là: ..... đồng,  
(bằng chữ): .....  
để khám/ chữa bệnh theo yêu cầu; khi ra viện tôi xin thanh toán đầy đủ.
3. Trong khi thực hiện khám/ chữa bệnh theo yêu cầu, nếu có vấn đề phát sinh đề nghị bác sĩ thông báo cho tôi/ gia đình tôi/ biết để tiện thanh toán kịp thời.
4. Tôi xin chấp hành đầy đủ nội quy khám/ chữa bệnh của bệnh viện, yên tâm chữa bệnh và chịu trách nhiệm  
về những yêu cầu khám/ chữa bệnh của tôi.

Duyệt của

Ngày ..... tháng ..... năm .....

**Giám đốc bệnh viện**

**Người bệnh/ đại diện gia đình**

Họ tên: .....

Họ tên: .....

