

Sở Y tế:.....

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

MS:03/BV-02

BV:.....

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

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 phổ biến quy định khám/ chữa bệnh theo yêu cầu của bệnh viện, tôi viết giấy này thỏa thuận xin

khám/ chữa bệnh theo yêu cầu và chọn dịch vụ chăm sóc như sau:

a. Bác sĩ khám/ chữa bệnh/ phẫu thuật/ đỡ đẻ/ chăm sóc: .....

b. Y tá (điều dưỡng) chăm sóc theo chế độ bệnh lí tại giường.

c. Được dùng thuốc theo chỉ định của bác sĩ điều trị

d. 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:** .....

