

दिनांक _____ समय _____

अनुवादक का नाम और हस्ताक्षर _____

को _____ भाषा में समझाया है तथा पूरी तरह समझाने के बाद उन्होंने मेरी मौजूदगी में उसी पर हस्ताक्षर किए हैं।

एवं रोगी के संबंधी श्री/श्रीमती _____

मैंने व्यक्तिगत रूप से उपरोक्त सहमति वचनपत्र को विस्तार से रोगी श्री/श्रीमती _____

अस्पताल के अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता का हस्ताक्षर _____

अस्पताल के अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता का नाम _____

रोगी के साथ संबंध _____

रोगी के अभिभावक के हस्ताक्षर _____

यदि रोगी नाबालिक या बेहोश है या हस्ताक्षर देने की स्थिति में नहीं है तो _____

रोगी के साथ संबंध _____

गवाह के हस्ताक्षर _____ रोगी के हस्ताक्षर _____

गवाह का नाम _____ रोगी का नाम _____

सामान्य सहमती सह उपक्रम



MGM
NEW BOMBAY HOSPITAL, VASHI

