

GIẤY CAM KẾT RA VIỆN
KHÔNG THEO CHỈ ĐỊNH CỦA BÁC SỸ
(Khi chưa kết thúc việc chữa bệnh)

Kính gửi: Bệnh viện đa khoa khu vực Bắc Quảng Bình

Tôi tên là:.....

Địa chỉ:.....

Ngày sinh: Số Căn cước/Hộ chiếu:.....

☐ Là người bệnh

☐ Làcủa người bệnhNgày sinh/Tuổi:.....

Đang điều trị tại khoa:.....Bệnh viện đa khoa khu vực Bắc Quảng Bình

I. XÁC NHẬN CỦA BÁC SỸ

Tôi xác nhận rằng tôi đã giải thích cho người bệnh/thân nhân của người bệnh về các nguy cơ và lợi ích của việc điều trị, chuyển viện.....hoặc rời khỏi viện sớm được đề xuất trái với lời khuyên của bác sỹ như mô tả dưới đây.

☐ Từ chối chấp thuận khám bệnh/Điều trị/Nằm viện (hoặc rút lại sự chấp thuận)

Lý do/lợi ích của việc khám bệnh/điều trị/nằm viện được đề xuất:

Các nguy cơ của việc từ chối khám bệnh/điều trị/nằm viện:

☐ Xin xuất viện sớm

Các nguy cơ về sức khỏe của người bệnh do xuất viện sớm:

☐ Từ chối Chấp thuận chuyển viện đến cơ sở y tế khác

Lý do chuyển viện được đề xuất:.....

Các nguy cơ của việc từ chối chấp thuận chuyển viện:.....

Ngày..... tháng..... năm 20.....

Bác sỹ điều trị

II. XÁC NHẬN CỦA NGƯỜI BỆNH/THÂN NHÂN CỦA NGƯỜI BỆNH

Bằng việc ký vào mẫu đơn này, tôi xác nhận quyết định của tôi về việc không làm theo chỉ định, lời khuyên của bác sỹ như đã nêu ở trên và xác nhận rằng tôi nhận thức về các rủi ro đối với tôi/thân nhân của tôi do không làm theo chỉ định, lời khuyên của bác sỹ.

Qua đơn này tôi cam kết không để Bệnh viện đa khoa khu vực Bắc Quảng Bình và các nhân viên y tế có liên quan đã điều trị/tư vấn cho tôi/thân nhân của tôi phải chịu trách nhiệm vì đã không điều trị hoặc chuyển viện hoặc xuất viện như đã nêu trên.

Ngày..... tháng..... năm 20.....

Người bệnh/thân nhân

III. HOÀN THÀNH MỤC NÀY NẾU NGƯỜI BỆNH/THÂN NHÂN CỦA NGƯỜI BỆNH TỪ CHỐI KÝ GIẤY CAM KẾT RỜI KHỎI CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH KHÔNG THEO CHỈ ĐỊNH CỦA BÁC SỸ

- ☐ Người bệnh/thân nhân từ chối ký
- ☐ Đã đọc giấy này cho người bệnh/thân nhân

Họ và tên bác sỹ:
Chữ ký..... Ngày...../...../20.....
.....

Họ và tên nhân chứng thứ 1:.....
Chữ ký..... Ngày...../...../20.....
.....

Họ và tên nhân chứng thứ 2:.....
Chữ ký..... Ngày...../...../20.....
.....