

**BIÊN BẢN CAM KẾT TỪ CHỐI NHẬP VIỆN/  
XIN ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ**

Kính gửi: (Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh): .....

Tôi tên là: .....

Địa chỉ: .....

Ngày sinh:.....Số CCCD/Hộ chiếu:.....

Là người bệnh

Là.....của người bệnh..... tuổi.....

Đang khám bệnh tại khoa/phòng lâm sàng:..... Bệnh viện ĐKKV Bắc Quảng  
Trị

Xác nhận của Bác sĩ

Tôi đã giải thích các vấn đề về tình trạng bệnh, sự cần thiết của việc nhập viện và các nguy cơ có thể xảy ra nếu không nhập viện để điều trị.

Giải thích tình trạng bệnh, sự cần thiết và lợi ích của việc nhập viện để điều trị nội trú.

.....

Các nguy cơ có thể xảy ra nếu từ chối nhập viện:

.....

Ngày ..... tháng ..... năm 20.....

Bác sĩ

(Ký, ghi rõ họ tên)

**Xác nhận của người bệnh/Thân nhân người bệnh**

Bằng việc ký vào mẫu này, tôi xác nhận rằng người bệnh đã được bác sĩ giải thích đầy đủ, dễ hiểu, liệt kê và khuyến cáo về sự cần thiết nhập viện để tiếp tục điều trị cũng như các nguy cơ có thể xảy ra nếu không làm theo chỉ định của bác sĩ; Tôi tự quyết định việc từ chối nhập viện điều trị nội trú và xin hoàn toàn trách nhiệm về quyết định này, bao gồm mọi hậu quả sức khỏe có thể xảy ra sau đó.

Cam kết xin điều trị ngoại trú

Ngày ..... tháng ..... năm 20.....

Người bệnh/Thân nhân

(Ký, ghi rõ họ tên)

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

Người bệnh/thân nhân từ chối ý

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.....