

**GIẤY CAM KẾT RA VIỆN
KHÔNG THEO CHỈ ĐỊNH CỦA BÁC SĨ
(Khi chưa kết thúc việc chữa bệnh)****Kính gửi** (Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh):

Tôi tên là:

Địa chỉ:

Ngày sinh:/...../..... Số Căn cước/Hộ chiếu:

Là người bệnh

Là của người bệnh Tuổi:

Đang điều trị tại khoa:.....Cơ sở KB, CB:

XÁC NHẬN CỦA BÁC SĨ

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 (cơ sở khám bệnh, chữa bệnh) hoặc rời khỏi viện sớm được đề xuất trái với lời khuyên của bác sĩ 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 sĩ

(Ký, ghi rõ họ tên)

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 sĩ 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 sĩ.

Qua đơn này tôi cam kết không để cơ sở khám bệnh, chữa bệnh 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

(Ký, ghi rõ họ tên)

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 SĨ

Người bệnh/thân nhân từ chối ký

Đã đọc giấy này cho người bệnh/thân nhân

Họ và tên bác sĩ:.....

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.....