

**GIẤY CUNG CẤP THÔNG TIN VÀ CAM KẾT CHUNG
VỀ NHẬP VIỆN NỘI TRÚ**

I. Thông tin hành chính

Họ và tên người bệnh:..... Tuổi:..... Nam Nữ
Địa chỉ:
Điện thoại:.....
Họ và tên thân nhân khi cần báo tin:..... là..... của người bệnh.
Điện thoại:.....
Các giấy tờ người bệnh/thân nhân nộp khi nhập viện:
- Thẻ BHYT: Có Không
- Giấy chuyển viện: Có Không
- Khác:.....

II. Cam kết của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

1. Người bệnh được thông tin, giải thích về tình trạng sức khỏe; phương pháp, dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh; được hướng dẫn cách tự theo dõi, chăm sóc, phòng ngừa tai biến.
2. Người bệnh được khám bệnh, chữa bệnh bằng phương pháp an toàn phù hợp với bệnh, tình trạng sức khỏe của mình và điều kiện thực tế của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
3. Người bệnh được tôn trọng danh dự, bảo vệ sức khỏe và tôn trọng bí mật riêng tư trong khám bệnh,
4. Người bệnh được lựa chọn phương pháp khám bệnh, chữa bệnh. Chấp nhận hoặc từ chối tham gia nghiên cứu y sinh học về khám bệnh, chữa bệnh.
5. Người bệnh hoặc người đại diện của người bệnh được đọc, xem, sao chụp, ghi chép hồ sơ bệnh án và cung cấp tóm tắt hồ sơ bệnh án khi có yêu cầu bằng văn bản.
6. Người bệnh được cung cấp và giải thích chi tiết về các khoản chi trả dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh khi có yêu cầu.
7. Người bệnh được từ chối khám bệnh, chữa bệnh và rời khỏi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khi có văn bản cam kết.

Sau khi cung cấp các thông tin nêu trên, tôi xác nhận rằng:

1. Tôi đã giải thích cho người bệnh/thân nhân về nội dung và mục đích của giấy này.
2. Tôi đã dành đủ thời gian để người bệnh/thân nhân đặt các câu hỏi liên quan đến nội dung của giấy này hoặc bất kỳ mối quan tâm nào khác và tôi đã trả lời các câu hỏi/mối quan tâm đó.
3. Tôi tin rằng người bệnh/thân nhân hiểu những điều tôi đã giải thích.

Ngày..... tháng..... năm
20.....

Người cung cấp thông tin
(Ký, ghi rõ họ tên)

III. Cam kết của người bệnh/thân nhân của người bệnh

Bằng việc ký vào giấy cung cấp thông tin và cam kết chung về nhập viện nội trú này, tôi/thân nhân của tôi đồng ý vào điều trị tại (tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh)..... và cam kết:

1. Tôn trọng các bác sĩ, điều dưỡng và nhân viên y tế khác đang làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
2. Cung cấp trung thực và chịu trách nhiệm về thông tin liên quan đến nhân thân, tiền sử, bệnh sử, tình trạng sức khỏe của tôi/thân nhân của tôi, hợp tác đầy đủ với các bác sĩ, điều dưỡng và nhân viên y tế khác đang làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
3. Chấp hành chỉ định về chẩn đoán, điều trị, chăm sóc của bác sĩ, điều dưỡng và nhân viên y tế khác
4. Chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh ngoài phạm vi được hưởng và mức hưởng theo quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế và các quy định khác.
5. Chấp hành và yêu cầu thân nhân, người đến thăm chấp hành nội quy của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

Ngày..... tháng..... năm 20.....

Người bệnh/thân nhân

(Ký, ghi rõ họ tên)