

GIẤY KHÁM, CHỮA BỆNH THEO YÊU CẦU

I. THÔNG TIN CỦA NGƯỜI BỆNH/THÂN NHÂN

Tôi tên là:.....

Năm sinh:Giới Nam Nữ

Là người bệnh

Là.....của người bệnh..... Năm sinh:

Đang điều trị tại khoa:Phòng bệnh:

II. NỘI DUNG

Sau khi được nghe nhân viên y tế tư vấn, giải thích về dịch vụ khám, chữa bệnh theo yêu cầu (sự cần thiết của các dịch vụ kỹ thuật, thuốc cho việc chẩn đoán, điều trị bệnh, cơ sở vật chất, giá tiền của từng loại dịch vụ kỹ thuật, thuốc...). Tôi tự nguyện đồng ý sử dụng và tự chi trả các loại dịch vụ kỹ thuật, thuốc men không thuộc danh mục thanh toán bảo hiểm y tế bao gồm:

TT	Nội dung (dịch vụ)	
1		
2		
3		
..		

II. CAM KẾT

1. Người bệnh:

- Tôi sẽ đóng chi phí các dịch vụ đã sử dụng theo đúng quy định của bệnh viện và xin ứng trước một khoản tiền theo quy định của bệnh viện là:.....đồng (Bằng chữ:.....) để khám, chữa bệnh theo yêu cầu.

- Tôi sẽ chấp hành đầy đủ nội quy khám/chữa bệnh của bệnh viện, yên tâm chữa bệnh và chịu trách nhiệm về yêu cầu khám/chữa bệnh của tôi.

2. Cơ sở khám, chữa bệnh:

- Cam kết tư vấn, giải thích về tình trạng bệnh lý, phương pháp điều trị, loại dịch vụ khám/chữa bệnh và chi phí thực hiện cho người bệnh đầy đủ, kịp thời.

- Trong khi thực hiện khám/chữa bệnh theo yêu cầu, nếu có vấn đề phát sinh sẽ thông báo cho người bệnh/thân nhân kịp thời.

- Cung cấp đúng và đủ dịch vụ cho người bệnh đã đăng ký và chỉ tiến hành thanh toán khi có đầy đủ chữ ký của người bệnh/thân nhân xác nhận.

Ngày..... tháng..... năm 20.....

Nhân viên y tế tư vấn
(Ký, ghi rõ họ tên)

Người bệnh/thân nhân
(Ký, ghi rõ họ tên)