

## ĐƠN XIN Ở LẠI CHĂM SÓC BỆNH NHÂN

Kính gửi:

- Ban giám đốc bệnh viện Nhân Ái;
- Khoa Nội .....
- Phòng HC – QT.

Tên tôi: 1. .... Số CMND .....

2. .... Số CMND .....

Thường trú: .....

Là thân nhân của bệnh nhân: ..... Năm sinh:.....

Hiện đang điều trị tại khoa:.....

Nay tôi làm đơn này kính trình Ban Giám đốc Bệnh viện Nhân Ái, Khoa Nội .....  
Phòng HC - QT cho phép tôi được ở lại chăm sóc bệnh nhân .....

Thời gian từ ngày ..... tháng ..... năm 20... đến ngày ..... tháng ..... năm 20...

Rất mong được sự chấp thuận của Ban Giám đốc và các khoa, phòng.

Kính đơn./.

**Phòng HC - QT**

**Khoa Nội .....**

**Người làm đơn**

**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**ĐƠN XIN ĐIỀU TRỊ**

Kính gửi: Ban Giám đốc Bệnh viện Nhân Ái.

**Họ và tên bệnh nhân:**.....Nam/Nữ. Năm sinh:.....

Nghề nghiệp: .....Dân tộc: .....

CMND số: .....Cấp ngày: ...../...../.....

Do Công an.....

Địa chỉ thường trú:.....

Nơi cư trú, tạm trú:.....

**Họ tên thân nhân bệnh nhân:**.....Quan hệ:.....

Địa chỉ :.....

Điện thoại liên lạc:.....

Nay tôi làm đơn này xin được tự nguyện điều trị tại Bệnh viện Nhân Ái.

Lý do: **Bệnh nặng, gia đình không có khả năng và điều kiện chăm sóc tại nhà.**

Tôi sẵn sàng hợp tác với nhân viên trong quá trình chăm sóc và điều trị tại bệnh viện.

Tôi cam kết sẽ tuân thủ các nội quy, quy định của bệnh viện.

....., ngày ..... tháng ..... năm 20.....

**Người viết đơn**

**Xác nhận của địa phương**  
**(Nơi bệnh nhân cư trú)**

**Gia đình bệnh nhân**

**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**ĐƠN XIN TÁI NHẬP VIỆN**

Kính gửi: Ban Giám đốc Bệnh viện Nhân Ái.

**Họ và tên bệnh nhân:**..... Nam/Nữ. Năm sinh: .....

Nghề nghiệp: .....Dân tộc: .....

CMND số: .....Cấp ngày: ...../...../.....

Do Công an .....

Địa chỉ thường trú:.....

Nơi cư trú, tạm trú:.....

Ngày nhập viện lần đầu: ...../...../.....Ngày xuất viện: ...../...../.....

Lý do xuất viện: .....

**Họ tên thân nhân bệnh nhân:**.....Quan hệ:.....

Địa chỉ :.....

Điện thoại liên lạc: .....

Nay tôi làm đơn này xin được tái nhập viện và tự nguyện điều trị tại Bệnh viện Nhân Ái.

**Lý do: Bệnh nặng, gia đình không có khả năng và điều kiện chăm sóc tại nhà.**

Tôi sẵn sàng hợp tác với nhân viên trong quá trình chăm sóc và điều trị tại bệnh viện.

Tôi cam kết sẽ tuân thủ các nội quy, quy định của bệnh viện.

....., ngày.....tháng.....năm 201.....

**Người viết đơn**

**Xác nhận của địa phương**

*(Nơi bệnh nhân cư trú)*

**Gia đình bệnh nhân**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

**ĐƠN XIN BẢO LÃNH BỆNH NHÂN  
VỀ THĂM GIA ĐÌNH**

Kính gửi:

- UBND Phường (Xã)..... Quận (Huyện) .....
- Ban Giám đốc Bệnh viện Nhân Ái.

Họ tên người bảo lãnh: ..... Sinh năm: .....

Địa chỉ: .....

Điện thoại liên lạc: .....

Chứng minh nhân dân số: ..... do Công an .....  
cấp ngày ..... tháng ..... năm .....

Liên hệ với bệnh nhân: là..... của bệnh nhân: .....

Sinh năm: ..... Ngày nhập viện: ...../...../.....

Hiện đang điều trị tại khoa Nội ..... - Bệnh viện Nhân Ái.

Nay tôi làm đơn này bảo lãnh cho ..... được về thăm gia đình **5** ngày  
(cả ngày đi và ngày về) theo thông báo của Bệnh viện Nhân Ái.

Thời gian về thăm gia đình: từ ngày ..... đến ngày .....

**Lý do:** .....

.....

**Gia đình xin cam kết:**

- Giám sát chặt chẽ không để bệnh nhân tái sử dụng ma túy.
- Cho bệnh nhân trở lại bệnh viện đúng thời gian quy định.
- Nhắc nhở bệnh nhân không thăm lậu vật dụng trái quy định của bệnh viện và pháp luật.
- Chịu trách nhiệm hoàn toàn trong thời gian bệnh nhân về thăm gia đình.

Xin chân thành cảm ơn.

**Xác nhận của Chính quyền địa phương**

(*nêu rõ ý kiến nhận xét: đồng ý hay  
không đồng ý giải quyết cho bệnh nhân về phép*)

Bình Phước, ngày tháng năm 20...

**Người làm đơn**  
(*Ký và ghi rõ họ tên*)



**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**ĐƠN XIN BẢO LÃNH HỌC VIÊN**

Kính gửi: Ban Giám đốc Bệnh viện Nhân Ái.

Tôi tên:..... Sinh năm:.....

Thường trú tại:.....

CMND số:..... Cấp ngày: ..... Tại: .....

Hiện là:    Cha                    Mẹ                    Anh                    Chị                    Khác: .....

của học viên:..... Sinh năm: .....

Đang được cai nghiện ma túy tại Trung tâm .....

và đang được điều trị tại bệnh viện .....

Do tình trạng sức khỏe của học viên bệnh nặng nguy kịch, tôi làm đơn xin được bảo lãnh cho học viên về nhà.

Tôi xin cam kết:

1. Thông báo và phối hợp với chính quyền địa phương (Ủy ban nhân dân phường, xã - thị trấn) và y tế địa phương (Trạm y tế phường, xã - thị trấn) để quản lý, theo dõi và chăm sóc sức khỏe của học viên để tránh sự lây lan bệnh tật cho gia đình và cộng đồng.

2. Quản lý không để cho học viên sử dụng chất ma túy.

3. Thông báo cho chính quyền địa phương, y tế địa phương và phòng Y tế Sở Lao động-Thương binh và Xã hội khi học viên tử vong để được sự giúp đỡ và hướng dẫn mai táng đúng quy định trong trường hợp bệnh nhân bị bệnh truyền nhiễm.

Tôi cam kết thực hiện những điều đã cam kết nêu trên. Nếu không thực hiện đầy đủ các nội dung cam kết này, tôi xin chịu hoàn toàn trách nhiệm trước pháp luật và kiểm điểm ở địa phương, tổ dân phố, tổ nhân dân.

.....ngày.....tháng.....năm.....

**Xác nhận của**  
**chính quyền địa phương**

( ký tên, ghi rõ họ tên

đóng dấu)

**Xác nhận của**  
**y tế địa phương**

( ký tên, ghi rõ họ tên

đóng dấu)

**Người đứng đơn**  
( ký tên, ghi rõ họ tên)

**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**BẢN CAM KẾT**

Kính gửi: Ban Giám đốc Bệnh viện Nhân Ái.

Tôi tên : ..... Năm sinh:.....

là ..... của bệnh nhân.

Địa chỉ:.....

Điện thoại liên lạc: .....

Nay tôi làm đơn này xin cho:.....được điều trị tại Bệnh viện Nhân Ái,

Lý do: .....

Gia đình chúng tôi xin cam kết hợp tác với bệnh viện:

- Đến thăm và động viên bệnh nhân an tâm điều trị tại bệnh viện, thời gian: ... /lần
- Hỗ trợ thêm dinh dưỡng cho bệnh nhân theo khả năng của gia đình.
- Sẵn sàng đón bệnh nhân về chăm sóc hậu sự theo yêu cầu của bệnh nhân.

Kính đề nghị Ban Giám đốc bệnh viện, các phòng, khoa xem xét và chấp thuận cho: ..... được điều trị và chăm sóc tại bệnh viện.

Gia đình chúng tôi xin chân thành cảm ơn.

*Thành phố Hồ Chí Minh, ngày .....tháng.....năm.....*

**Đại diện gia đình**

(Ký và ghi rõ họ tên)

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

**ĐƠN XIN VỀ THĂM GIA ĐÌNH**

Kính gửi:

- Ban Giám đốc Bệnh viện Nhân Ái;
- Phòng Công tác xã hội;
- Khoa Nội .....

Họ tên bệnh nhân: ..... Sinh năm: .....

Địa chỉ: .....

Ngày nhập viện: ..... Số tháng điều trị: .....tháng.

Điện thoại liên lạc: .....

Lần về thăm gia đình gần nhất:.....

Kết quả :.....

Nay tôi làm đơn này kính xin Ban Giám đốc, Phòng Kế hoạch - Tổng hợp, Khoa Nội ..... cho tôi được về thăm gia đình 5 ngày (cả ngày đi và ngày về).

Lý do : .....  
.....

Tôi xin cam đoan trong thời gian về thăm gia đình:

- Không tái sử dụng ma túy.
- Chịu trách nhiệm hoàn toàn về bản thân đối với gia đình và chính quyền địa phương.
- Trả phép đúng thời gian và không thăm lậu những hàng quà trái quy định của bệnh viện.

Kính mong sự chấp thuận của Quý cấp lãnh đạo.

Tôi xin chân thành cảm ơn./.

....., ngày tháng năm 20...

**Xác nhận của Khoa**

**Người làm đơn**  
(ký và ghi rõ họ tên)