

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:.....Nam/Nữ.....Năm sinh:.....

Nghề nghiệp:Dân tộc:

CCCD số:Cấp ngày:/...../.....

Do

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 2024

Người viết đơn

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

Gia đình bệnh nhân

