

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 ngàytháng 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 ngàyđến 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.
- Chấp nhận việc từ chối điều trị của bệnh viện nếu bệnh nhân về thăm gia đình có thăm lậu chất cấm hoặc xét nghiệm nước tiểu dương tính với ma túy khi trở lại bệnh viện.

Xin chân thành cảm ơn.

Xác nhận của Chính quyền địa phương

....., ngày tháng năm 20...

Người làm đơn
(Ký và ghi rõ họ tên)