

住院告知及住院患者授权委托书

科别

16434

ID (病案) 号

尊敬的

感谢您选择我院，欢迎您来我院诊治，我院全体人员将竭诚为您服务。

为使您在医院的诊治工作顺利进行，现将有关事宜告知如下

- 1、您在住院期间享有以下权利：疾病医疗权、病情认知权、知情同意权、个人隐私权、自费药品及自费检查项目选择权以及国家法律法规规定的所有权利，当您的合法权益受到侵犯时，请及时向我院有关部门反映。
- 2、您在住院治疗时应自觉履行以下义务：遵守国家法律法规的义务、遵守医院规章制度的义务、积极与医师配合治疗的义务、自觉缴纳医疗费用的义务、尊重医务人员人格尊严及其劳动的义务、不侵犯医务人员的人身安全，自觉维护医院的医疗秩序的义务等。
- 3、医生在执业活动中享有以下权利：进行医学诊查、疾病调查、医学处置、出具相应的医学证明文件的权利、选择合理的医疗、预防、保健方案的权利。
- 4、您到达病区后，护士会向您详细讲解病区有关情况以及我院有关管理制度，请您严格遵守。
- 5、住院期间如有特殊治疗或特殊检查涉及到医疗文书签字问题，您的主管医生会向您详细解释，请您仔细阅读有关条款并履行同意签字手续。
- 6、我院严禁医务人员利用职务之便，索取、非法收受患者财物或者牟取其它不正当利益。

医生签字：

陈子清

我已仔细阅读以上条款，理解其中的含义，并承诺履行自己的义务。

患者本人签字：

年 月 日

如您在我院住院期间需授权委托他人全权处理与您疾病诊治相关的一切事宜，请您签署以下授权委托书：

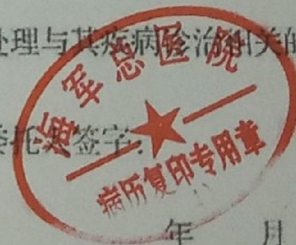
我在住海军总医院期间，特授权委托 _____ 决定和处理与我疾病诊治相关的一切事宜，包括应尽的义务。

我接受 _____ 的授权委托，全权决定和处理与我疾病诊治相关的一切事宜，包括应尽的义务。

授权委托人签字：

被授权委托人签字：

被授权委托人与授权委托人的关系：



年 月 日

对于无民事行为能力人（10 岁以下儿童或不能辨认自己行为的精神病人）或限制民事行为能力人（不能完全辨认自己行为的病人）请其法定代理人签字。

作为 _____ 的法定代理人，我已仔细阅读以上条款，理解其中的含义，并承诺履行患者的义务。

监护人签字

监护人与患者的关系：

父子

年 月 日