

elostza F29.

3000

DMU

Nr. Fișei: _____

Refuz la spitalizare

Eu, mama copilului _____, am fost informată de către medicul _____ despre esența bolii copilului meu. Necăzind la informația primită referitor la prejudiciul adus sănătății copilului meu, eu (mama, tata, persoana responsabilă juridic) _____

refuz categoric spitalizarea copilului meu în staționar. Cu consecințele și complicațiile posibile am fost informată. Îmi asum responsabilitatea totală pentru toate consecințele posibile negative asupra sănătății copilului meu.

Data și ora semnării refuzului: _____

Semnătură părintelui sau a persoane responsabile
(scris cu mîna proprie). _____

Semnătură medicului _____

Semnătură Șefului DMU _____