

名張市立病院
医療行為拒否通知書

名張市立病院長 殿

私は、下記の内容に関する医療行為の実施を拒否します。

記載日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

実施内容： _____

（患者様氏名） _____ （自署・代筆） _____

（生年月日） _____ 年 _____ 月 _____ 日

（診察券番号） _____

※ 必要時記載 代筆者：（氏名） _____

（患者さんとの関係： _____）

お手数ですが、枠線内に必要事項（下線部分）をご記入のうえ下記郵送先にお送り頂くか、事務部 医事課にご提出ください。

郵送先・提出窓口

名張市立病院 事務部 医事課
〒518-0481 三重県名張市百合が丘西 1 番町 178 番地
代表 0595-61-1100（内線 2158）

本件の拒否によるあなた自身への日常の診療における不利益は一切ございません。