



青岛大学附属医院 入院知情同意确认书

登记号: [REDACTED]

住院号: [REDACTED]

姓名: [REDACTED]

科室: 崂山肝脏内科

性别: 女

年龄: 16岁

患者声明书

本人 [REDACTED] 在具有完全民事行为能力的情况下在青岛大学附属医院诊疗期间的一切事务（包括：签署手术志愿书、术前谈话、诊疗过程中的决定权、处分权以及其他需要办理的一切手续等）未经本人特别授权，均由本人自行处理并承担由此产生的一切不良后果。我对医生告知的内容已经清楚并完全理解，我完全同意医生提出的诊疗方案，如发生医疗纠纷，我方将通过医疗鉴定或法律诉讼途径解决。本人在青大附院诊疗期间在不具有完全民事行为能力的情况下，由本人的监护人或亲属全权处理诊疗期间的一切事务。（包括内容同上），并由本人承担由此产生的一切不良后果。

特此声明。

声明人（签名）: [REDACTED] 签字日期:

亲属或监护人（签名）: [REDACTED] 签字日期: 2023年12月06日 12:35

医师签名: [REDACTED] 签字日期: 2023年12月06日 12:35





青岛大学附属医院 授权委托书

登记号: [REDACTED]

住院号: [REDACTED]

姓名: [REDACTED]

患者姓名: [REDACTED] 性别:女

年龄:16岁

入院日期:2023年12月06日

委托人(患者本人): [REDACTED]

性别:女

年龄:16岁

有效证件号码: [REDACTED]

受托人: [REDACTED]

受托人性别:女

受托人年龄:43

受托人电话: [REDACTED]

与患者关系:母亲

有效证件号码:-

地址:-

授权委托书内容

本人于2023年12月06日因病住院。本人在住院期间,有关病情的告知以及在诊断治疗过程中需要签署的一切知情同意书,本人郑重委托由 [REDACTED] 作为我的代理人,代为行使住院期间的知情同意权利,并履行相应的签字手续,全权代表本人签字,被委托人的签字视同本人的签字。

委托人签署同意书后所产生的后果,由患者本人承担。

患者签名: [REDACTED]

日期: 2023年12月06日 12:34

受托人签名: [REDACTED]

日期: 2023年12月06日 12:34

受托人签名:

日期:

受托人签名:

日期:

受托人签名:

日期:

医师签名: [REDACTED]

