

# 拒絕 手術 住院治療 證明書

立證明書人 因患 症，  
經貴院醫師說明病情並建議 手術 住院治療，但本人拒絕接受屬實，  
爾後發生任何變故，概與貴院暨診治醫師無涉，特立此證明書  
為據。

此 致  
佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院

立證明書人：  
病歷號碼：  
與立證明書人關係：

西元 年 月 日 時 分