

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