

同 意 書

病患

因罹患/疑似 病，有嚴重明顯傷害及攻擊他人、自傷、自殺等危險暴力行為，家屬無法將病患送至醫院治療，茲向貴局(所)申請協助就醫，並同意送至醫院門診/住院治療(診斷)。

此致

新竹市衛生局(所)

申請人姓名：

簽 章：

身分證字號：

與病人關係：

地 址：

電 話：

中 華 民 國 年 月 日