

# NEWPORT BAY SURGERY CENTER

## THÔNG BÁO CHO BỆNH NHÂN VÀ NHẬN BIẾT

### Tiết lộ Tài chánh

Newport Bay Surgery Center được làm chủ và quản lý bởi một nhóm y sĩ. Bác sĩ của quý vị có thể có quyền sở hữu trong cơ sở này. Là bệnh nhân, quý vị có quyền chọn lựa cơ sở thực hiện những dịch vụ y tế liên quan cho quý vị.

### Thông báo Dịch vụ có Tính cách Riêng Tư

Newport Bay Surgery Center đã cung cấp Thông báo Dịch vụ có tính cách riêng tư qua văn bản bằng ngôn ngữ và cách thức dễ hiểu cho bệnh nhân hoặc người đại diện.

### Thông Báo Quyền Hạn

Newport Bay Surgery Center đã thảo ra Quy luật những Quyền hạn của Bệnh nhân với hy vọng rằng sự tuân thủ theo chúng sẽ góp phần vào việc chăm sóc sức khỏe bệnh nhân hữu hiệu hơn và mang đến cho bệnh nhân, bác sĩ của họ, và trung tâm giải phẫu được hài lòng hơn. Newport Bay Surgery Center đã cung cấp thông báo về Quy luật những Quyền hạn của Bệnh nhân qua lời nói và bản chữ viết bằng ngôn ngữ và cách thức dễ hiểu cho bệnh nhân hoặc người đại diện.

### Các Chỉ Thị Trước

Đường lối làm việc của Newport Bay Surgery Center, bất kể những chỉ thị trước hoặc là hướng dẫn của người chăm sóc sức khỏe hoặc quyết định của người được ủy quyền, nếu trường hợp không hay có xảy ra trong lúc trị liệu cho quý vị tại trung tâm này, chúng tôi sẽ làm công việc cấp cứu đầu tiên hoặc sử dụng những biện pháp đưa đến tình trạng ổn định cho quý vị và chuyển quý vị đến một bệnh viện để được thẩm định sâu rộng hơn. Tại bệnh viện, việc chữa trị hoặc không chữa trị cho quý vị sẽ được thực hiện theo ý muốn của quý vị, hoặc theo các chỉ thị trước, hoặc theo quyết định của người được ủy quyền về sức khỏe của quý vị. Sự đồng ý của quý vị chấp nhận phương thức này qua chữ ký của quý vị bên dưới không hủy bỏ đi hoặc vô hiệu hóa các chỉ thị sức khỏe hoặc quyền lực về sức khỏe của quý vị.

Xin hãy đánh dấu vào ô quý vị chọn để trả lời những câu hỏi này. Quý vị có làm bản chỉ thị sức khỏe trước, chúc thư khi còn sống và/hoặc bản ủy quyền luật sư cho phép ai khác quyết định vấn đề chữa trị cho quý vị hay không?

- Có**, Tôi có làm bản chỉ thị sức khỏe trước, chúc thư khi còn sống và/hoặc ủy quyền
- Không**, Tôi không làm bản chỉ thị sức khỏe trước, chúc thư khi còn sống và/hoặc ủy quyền

Qua việc ký vào văn bản này, tôi nhìn nhận rằng tôi đã đọc và hiểu thấu những thông tin đưa đến cho tôi về Tiết lộ tài chánh, Thông báo dịch vụ tư nhân, Thông báo quyền hạn bệnh nhân, và bản Chỉ thị trước và đồng ý với đường lối làm việc của Newport Bay Surgery Center. Nếu tôi đã yêu cầu được biết thêm các tin tức, tôi nhìn nhận rằng tôi có nhận được tin tức đó.

---

Chữ ký Bệnh nhân (Nếu bệnh nhân không thể ký, xin cho biết liên hệ)

---

Ngày

---

Chữ ký Người chứng

---

Ngày