

## 服用病人自備藥物同意書

請在適當空格內加上☑號

藥物敏感： 沒有已知藥物過敏  致敏原：\_\_\_\_\_

藥物不良反應：\_\_\_\_\_

警示：\_\_\_\_\_

病人的名字在本表格右上方。

簽署本同意書  病人本人。

之人士為：

病人的父母/監護人（病人未滿十八歲）、合法監護人或適當的負責人。

姓名(請以正楷書寫)(與身份證明文件相同)：\_\_\_\_\_

關係：\_\_\_\_\_ 身份證明文件號碼：\_\_\_\_\_

**本人在下方簽署**，即表示本人特此確認本人已閱讀，且本人明白和為本人/代表病人接受本同意書內所載有關在下方所列之由本人/病人的主診醫生處方的（且由本人/病人自攜到香港中文大學醫院的）本人/病人之自備藥物（「**病人自備藥物**」）的所有條款：

病人自備藥物名稱：

請在下方適當空格內加上☑號。

1. 本人確認本人已代表本人/病人向香港中文大學醫院給予同意，同意其為識別病人自備藥物、評定病人自備藥物是否適合重加藥物標籤、（如適用）為病人自備藥物重加藥物標籤和向本人/病人施用該等已重加藥物標籤的藥物，以及（如適用）保管病人自備藥物直至出院之該等目的而審查及處置病人自備藥物。

2.  **施用已識別及已重加藥物標籤的病人自備藥物：**

本人確認，本人明白香港中文大學醫院已識別病人自備藥物及 為其重加藥物標籤。本人進一步確認，本人明白由本人/病人的主診醫生向本人說明有關施用該等自備藥物的所有風險。本人特此同意並接受/代表病人同意並接受自行承擔因向本人/病人施用該等病人自備藥物而可能產生的所有風險、責任及後果，當中包括（但不限於）對本人/病人健康的影響。本人保證/代表病人保證本人/病人不會就向本人/病人施用該等病人自備藥物而直接或間接引起的傷害、損害、損失、費用或開支而對香港中文大學醫學中心有限公司、其僱員及/或本人/病人的主診醫生作出任何形式的申索。

**自行服用未能識別或重加藥物標籤的病人自備藥物：**

本人確認，本人明白香港中文大學醫院未能識別病人自備藥物或病人自備藥物並不符合重加藥物標籤的資格。本人進一步確認，本人明白由本人/病人的主診醫生向本人說明有關本人/病人自行服用該等自備藥物的所有風險。本人特此同意並接受/代表病人同意並接受自行承擔因本人/病人自行服用該等病人自備藥物而可能產生的所有風險、責任及後果，當中包括（但不限於）對本人/病人健康的影響。本人保證/代表病人保證本人/病人不會就因本人/病人自行服用該等病人自備藥物而直接或間接引起的傷害、損害、損失、費用或開支而對香港中文大學醫學中心有限公司、其僱員及/或本人/病人的主診醫生作出任何形式的申索。

3. 本人有提出問題的機會，本人提出之所有問題都得到本人認為滿意的答覆。

病人簽署 \_\_\_\_\_ 病人的父母/監護人(病人未滿十八歲)、 \_\_\_\_\_ 日期(日-月-年)

合法監護人或適當的負責人簽署

見證人簽署 \_\_\_\_\_ 見證人姓名(及職員職級，如適用) \_\_\_\_\_ 日期(日-月-年)

主診醫生簽署 \_\_\_\_\_ 主診醫生姓名 \_\_\_\_\_ 日期(日-月-年)

