



CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

ĐƠN YÊU CẦU THAY ĐỔI THÔNG TIN

Kính gửi: Ban lãnh đạo Bệnh viện Sản Nhi Quảng Ninh

Tên tôi là: _____ là bệnh nhân/ người nhà bệnh nhân
_____ đang khám, điều trị tại Bệnh viện Sản nhi Quảng Ninh.

Vào lúc ___giờ___phút, ngày ___tháng___ năm khi cung cấp thông tin cá nhân tại khu vực đón tiếp, tôi đã cung cấp thông tin không chính xác. Do đó tôi xin thay đổi thông tin cá nhân.

| Nội dung hiện tại | Nội dung sau sửa đổi (đính chính) |
|--|---|
| <i>(ghi tối giản thông tin cần thay đổi). Ví dụ: Năm sinh: 1980</i> | <i>(ghi tối giản thông tin cần thay đổi). Ví dụ: Năm sinh: 1981</i> |
| Căn cứ thay đổi dựa theo: <i>(ghi rõ loại giấy tờ gì, và thông tin xác thực của giấy tờ đó. Ví dụ: theo Căn cước công dân số 112233445566 cấp ngày 01/01/2020, nơi cấp: Cục CS)</i> | |

Kính mong Ban lãnh đạo xem xét chỉnh sửa lại thông tin cho tôi.

Tôi xin chân thành cảm ơn!

Hạ Long, ngày tháng năm 20

Người viết đơn

(ký và ghi rõ họ tên)

Lưu ý: Đơn này sử dụng trong các trường hợp thông tin cá nhân hợp pháp không trùng khớp với thông tin trên phần mềm quản lý của bệnh viện và bệnh nhân có yêu cầu thay đổi thông tin. Với các trường hợp chỉ khám bệnh thì chỉ cần thực hiện đơn yêu cầu thay đổi thông tin này. Với các trường hợp thực hiện thủ thuật, phẫu thuật hoặc có sử dụng mẫu/dịch/mô cơ thể cho bất kỳ mục đích điều trị nào thì ngoài đơn này cần cung cấp văn bản xác thực của cơ quan hành chính nhà nước.