附件

**医患双方不收和不送“红包”协议书**

**（参考文本）**

患者姓名 住院号

|  |  |
| --- | --- |
|  尊敬的患者及家属： 衷心感谢你们的信任，选择到 （填写医疗机构名称）就医。在接下来的一段时间里，我们将共同面对疾病的挑战。在此，我们郑重承诺： 一、秉持平等、仁爱、诚信的职业精神，以患者为中心，尽心尽责为患者治疗疾病。 二、充分履行告知义务，尊重患者的知情同意权、隐私权等各项权利。 三、廉洁行医，不接受患者及其家属的“红包”、贵重礼品。衷心祝您早日康复！   法定代表人：（签章） 主管医师： 年 月 日 |  医院： 我们收到了贵单位的承诺书，认真阅读并理解了相关内容。在此，我们也郑重承诺：一、积极配合诊疗活动，如实提供病史等信息，尊重科学，对疾病诊断治疗中客观存在的危险作出慎重理智的决定。二、尊重医务人员，爱护公共设施，服从管理和安排。患者本人或患方代表要有效沟通协调好本方人员，共同履行好本承诺书。三、不向医务人员送“红包”、贵重礼品，共创廉洁和谐的医疗环境。  患者或患方代表：年 月 日 |

卫生计生行政部门投诉电话：