

Souhlas s hospitalizací

Mount Zonah Medical Center

Mt Zonah Drive 1

Rockford Hills

Los Santos, San Andreas

Já, níže podepsaný/á, tímto souhlasím s hospitalizací ve výše uvedeném zdravotnickém zařízení.

Byl/a jsem informován/a o průběhu hospitalizace, možných rizicích a právech pacienta.

Jméno pacienta: _____

Datum narození: _____

Datum: _____

Podpis: _____