

附件 9

老年人居家医疗健康服务协议书

甲方：_____（医疗机构）

乙方（服务对象□法定代理人□）：_____身份证号_____

服务对象姓名：_____身份证号_____住址_____

签约期限：_____年 月 日至_____年 月 日_____

双方在签订本协议前，均已知晓并理解以下告知内容。

一、甲方责任

根据《广东省老年人居家医疗健康服务工作指引》，由_____（责任医务人员□医疗护理员□）身份证号码_____提供各项服务，具体服务项目和内容根据服务对象的健康状况、经济支付能力等与乙方商定并做好准确记录。

二、乙方责任

1. 如实提供各项健康相关资料，与甲方协商好具体服务项目和内容。
2. 提供准确有效的通信联络方式。
3. 为甲方提供必要的工作便利和安全保障。
4. 配合治疗和健康管理，病情变化及时与责任医师或医疗护理员 联系，或立即拨打120转院。

5. 按规定要求及时支付有关费用。

三、续约与解约

1. 为保证服务的连续性，协议到期前一个月，如双方未提出解约则本合同自动延期。

2. 任何一方计划退出，需提前一个月提出解除合约。

3. 其他_____

四、其他未尽事宜，双方友好协商解决。

(注：当服务对象不识字、失去行为能力或不具备行为能力时，由法定代理人代签。)

本协议一式两份，甲、乙方各持一份，均具同等法律效力。

甲方代表(签名): _____ 责任医务人员医疗护理员 (签名):
(盖章)

日期: _____ 年 月 日

乙方 (服务对象法定代理人) (签名):

日期: _____ 年 月 日