

# SURAT KUASA

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : .....

Alamat : .....

No. KTP / Pasport : .....

Hubungan dengan pasien (*apabila pasien dibawah umur atau pasien meninggal dunia*)  
: .....

Dengan ini memberi kuasa kepada RS Gading Puit untuk dapat memberikan :

Data-data Medik

Bukti pembiayaan perawatan inap/jalan di RS Gading Pluit

Atas nama pasien : .....

No. Registrasi : ..... No. Rekam Medik : .....

Kepada penerima dokumen :

Nama : .....

Perusahaan / Asuransi Penjamin : .....

Alamat : .....

Bukti Identitas :  KTP / SIM ;  Paspor / KITAS

Hubungan dengan pemberi kuasa :

Anggota keluarga (suami / istri / ayah / ibu / anak)

Pihak ketiga (perusahaan / asuransi)

Lain-lain .....

Jakarta, .....

Yang memberi kuasa,

Penerima Dokumen,

*meteral*

(.....)

(.....)

- Lampiran :
1. 1 (satu) lembar fotokopi KTP / bukti identitas pemberi kuasa
  2. 1 (satu) lembar fotokopi KTP / bukti identitas penerima dokumen