



Kepada Yth.
 Dokter
 Rumah Sakit Darmo
 Surabaya

Perihal : **Permohonan Surat Keterangan Medis dan Pemberian Kuasa**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
 Umur : tahun Jenis Kelamin : Laki - laki Perempuan
 Alamat rumah :
 Telepon & HP :

Selaku penanggung jawab terhadap : Diri Sendiri Istri Suami Anak
 Ayah Ibu Kakek Nenek

Nama :
 Umur : tahun Jenis Kelamin : Laki - laki Perempuan
 Alamat rumah :

yang menjalani rawat inap/ rawat jalan*) di Rumah Sakit Darmo pada tanggal sampai dengan tanggal

dengan ini :

1. Mengajukan permohonan Surat Keterangan Medis
2. **Memberikan persetujuan dan kuasa** kepada dokter Rumah Sakit Darmo Surabaya untuk *memberikan keterangan tertulis mengenai segala sesuatu tentang rahasia kesehatan/penyakit* pasien selama perawatan di Rumah Sakit Darmo Surabaya

Dalam formulir keterangan medis : Ringkasan Pulang/ Isian lanjutan asuransi/.....
 Untuk keperluan :
 Asuransi/ Perusahaan* :

Saya bertanggung jawab sepenuhnya atas akibat dibukanya rahasia medis tersebut dan saya tidak akan mengajukan tuntutan dalam bentuk apapun kepada dokter Rumah Sakit Darmo Surabaya di kemudian hari.

Demikian surat ini saya buat dengan sebenar - benarnya tanpa ada unsur paksaan dan tekanan dari pihak manapun. Apabila di kemudian hari ternyata isi keterangan yang saya buat tidak benar, saya bersedia di tuntutan sesuai dengan peraturan dan undang - undang yang berlaku.

Surabaya, Tanggal _____ 20 ____ Jam : _____ wib

Yang mengajukan permohonan dan memberikan kuasa

Materai 6000

Catatan :

*) : Coret yang tidak perlu

(_____)

1. Surat dilampiri fotokopi identitas diri/akta lahir pasien

2. Surat dilampiri fotokopi identitas diri dan KK/Surat nikah/Surat Keterangan ahli waris pemohon/Surat kehilangan kepolisian