



EKA HOSPITAL
Care for Better Health

Label Pasien

**SURAT PERNYATAAN
PELEPASAN INFORMASI MEDIS**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :(L/P)*
Umur : Tahun
No. KTP :
Alamat :
Telepon :

Dalam hal ini bertindak atas nama atau untuk mewakili : Diri sendiri/Suami/Istri/Anak/Orang Tua/Wali/Keluarga*

Nama Pasien :(L/P)*
No. MR :
Umur : Tahun.
Tgl. Berobat/ Perawatan :
Asuransi :
Perusahaan :

Dengan ini saya menyatakan tidak berkeberatan untuk melepaskan informasi medis atau informasi yang menyangkut segala sesuatu yang berhubungan langsung ataupun tidak langsung mengenai keadaan kesehatan saya/pasien tersebut diatas bila diperlukan, baik secara lisan maupun tertulis, sesuai dengan kebijakan yang berlaku dilingkungan **Eka Hospital**.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, maka dengan ini saya membebaskan Eka Hospital dari segala tuntutan atau konsekuensi hukum dari pihak ketiga, yang mungkin timbul sebagai akibat pelepasan informasi medis pasien tersebut.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dengan menyadari sepenuhnya akibat hukum yang timbul dari pernyataan ini.

Pekanbaru,
Yang Membuat Pernyataan,

(.....)
Nama & Tanda Tangan

* Coret yang tidak perlu



EKA HOSPITAL

Care for Better Health

SURAT KUASA

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : _____ L/ P (*)
Usia : _____ tahun
No. Identitas : KTP/ SIM/ Paspor (*) : _____
Alamat : _____
Kecamatan : _____
Kota/ Kabupaten : _____
No. Telepon/ Ponsel : _____

Dengan ini memberikan kuasa kepada :

Nama : _____ L/ P (*)
Usia : _____ tahun
No. Identitas : KTP/ SIM/ Paspor (*) : _____
Alamat : _____
Kecamatan : _____
Kota/ Kabupaten : _____
No. Telepon/ Ponsel : _____

Untuk pengurusan Klaim Asuransi / Jaminan Perusahaan
(diisi dengan nama asuransi / perusahaan).

Demikian surat kuasa ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pekanbaru, _____

Pemberi kuasa,

Penerima kuasa,

Materai 6000

(Nama & Ttd)

(Nama & Ttd)

- Mohon dilengkapi dengan Fotokopi KTP pemberi dan penerima kuasa.
- Ditempel materai Rp. 6.000,- pada tanda tangan "Pemberi kuasa".

Tempel Disini

Rekatkan :

Fotokopi KTP Pemberi Kuasa

Tempel Disini

Rekatkan :

Fotokopi KTP Penerima Kuasa