

SURAT KUASA

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama
Pekerjaan
Alamat
No. Telp.
Hubungan dengan pasien :
Memberikan kuasa kepada :

Nama
Pekerjaan
Alamat
No. Telp.
Untuk memperoleh catatan medis / resume medis atas perawatan
Yang telah dirawat di Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I R.S. Sukanto pada tanggal
s/d
Catatan medis / resume medis tersebut diperlukan untuk :

Demikian surat kuasa ini saya buat dengan sesungguhnya dan saya tidak akan menuntut pihak Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I R.S. Sukanto atas segala akibat yang muncul di kemudian hari dari pemberian kuasa ini.

Jakarta,
Yang menerima kuasa
Yang memberi kuasa

Materai 6000

Nama jelas & tanda tangan
Nama jelas & tanda tangan

Lampiran :

1. Fotocopy KTP pemberi kuasa
2. Fotocopy KTP penerima kuasa
3. Fotocopy KK (bila pemberi kuasa adalah ahli waris atau wali)