



Ijin Pelepasan Data Medis/ Authorization to Release of Medical Records

Yang bertandatangan dibawah ini saya/ *The undersigned below* :

Nama / *Name* : _____

Keterangan / *Note* : Pasien sendiri/ Orang tua/ Wali Pasien/ *Parents / Guardian*

Dengan ini memohon Siloam Hospitals untuk memberikan data medis (Salinan) dari pasien :

Ask to Siloam Hospitals to release of medical record data (copy).

Nama / *Patient Name* : _____

No. MR / *MR Number*: _____

Data medis yang diberikan / *This request and authorization applies to*

- ☐ Periode perawatan / hospitalization date _____ hingga / through _____
- ☐ Ringkasan Informasi / all health care information
- ☐ Lain – lain / other : _____

Data medis tersebut diberikan kepada / The medical record data will be given to :

Dokumen tersebut diatas akan digunakan untuk keperluan / The document will be purposed to :

Yang bertandatangan / *The undersigned*

Tanggal / *Date* : _____

Otorisasi ini hanya berlaku selama 3 bulan sejak ditandatangani

***Note : Lampirkan copy KTP/KITAS/Passport yang berlaku**

MR 1504.01/0

Surat Pernyataan dan Pemberian Kuasa

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

Tempat tanggal lahir :

No. KTP :

Dengan ini menyatakan:

1. Memberikan persetujuan dan kuasa kepada penyedia layanan kesehatan (termasuk namun tidak terbatas pada Rumah Sakit, Klinik, Puskesmas dan Tenaga Kesehatan) dan setiap perusahaan asuransi untuk memberikan keterangan dan/atau catatan medis (termasuk namun tidak terbatas pada memberikan salinan/fotokopi dokumen terkait) kepada PT Asuransi Allianz Life Indonesia sehubungan layanan kesehatan yang pernah diterima oleh/diberikan kepada saya.
2. Memberikan persetujuan dan kuasa kepada PT Asuransi Allianz Life Indonesia untuk meminta dan mendapatkan keterangan dan/atau catatan medis terkait dengan layanan kesehatan kepada setiap pihak sebagaimana disebutkan pada Angka 1 di atas.

Demikian Surat Pernyataan dan Pemberian Kuasa ini dibuat dengan sebenarnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Tempat:

Tanggal:

Yang Menyatakan dan Memberikan Kuasa,

Materai Rp.10.000,-

(
Nama jelas & Ttd
)

Kantor Pusat:

World Trade Centre 3

Jalan Jenderal Sudirman Kav. 29-31

Jakarta Selatan 12920, Indonesia

Corporate Number : +62 21 2926 8888

Fax. : +62 21 2926 8080