

SURAT KUASA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Jenis Kelamin : [] Laki-laki [] Perempuan
Tempat Tanggal Lahir : Umur :
Agama :
Pekerjaan :
Alamat :
Telepon : HP :
Selaku*) : Pasien / Orang tua / Suami / Istri / Anak / Lain-lain:.....
Atas nama pasien : No. RM :|.....|.....|.....|.....

Memberikan kuasa kepada pihak RSIA YPK Mandiri untuk memberikan / melepas informasi kesehatan saya / orang tua / anak / suami / istri / keluarga *) kami kepada pihak ketiga (Keluarga / Wali / Asuransi / Kantor / Pengacara / Badan-badan lain *) yang memerlukannya dengan identitas di bawah ini :

Nama :
Jenis Kelamin : [] Laki-laki [] Perempuan
Tempat Tanggal Lahir : Umur :
Agama :
Pekerjaan :
Alamat :
Telepon : HP :

Demikian surat kuasa ini saya / kami buat dengan sesungguhnya dan secara sadar tanpa paksaan dari pihak manapun untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Catatan :

- **Mohon dilampirkan fotokopi KTP Pemberi dan Penerima Kuasa**
- Beri tanda (V) yang sesuai
- *) Coret yang tidak perlu

Jakarta,.....

Yang Memberi Kuasa,

Yang Diberi Kuasa,

(_____)
Nama jelas & tanda tangan

(_____)
Nama jelas & tanda tangan