



YAYASAN SUKA INSAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT SUKA INSAN

Jl. Zafri Zam-Zam No. 60 Banjarmasin, Kec. Banjarmasin Barat - Kel. Belitung Selatan
Kalimantan Selatan - Indonesia - 70116 / PO BOX 182
Telp. (0511) 3353335 - 3356280 - 3356281 | Fax : 3355121
Email : rssuakainsan@gmail.com

PERNYATAAN DAN SURAT KUASA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

I. Saya, pasien

Nama : _____ No. R. M : _____
Umur : _____ Lk / Pr
Alamat : _____

II.

Nama : _____
Umur : _____ Lk / Pr
Alamat : _____

Mempunyai hubungan sebagai dari pasien.

Dengan ini memberi kuasa kepada Dokter, Klinik/ Rumah Sakit Suka Insan yang mempunyai catatan / keterangan atau mengetahui keadaan / kesehatan saya, untuk memberitahukan kepada :

Segala catatan / keterangan mengenai diri dan kesehatan saya.

Demikian Pernyataan dan Surat Kuasa ini di buat dan segala akibat yang ditimbulkan menjadi tanggung jawab saya.

Banjarmasin,

I.

.....
T.tangan pasien

II.

.....
T.tangan Orang Tua / Wali

Ket :

II. Jika pasien belum dewasa / tidak sadar / gangguan mental.