

(INTRUKSI PENGISIAN)
SURAT KUASA

Yang bertanda tangan di bawah ini (**Pasien**):

Nama : (diisi oleh nasabah)
Tempat, tanggal lahir : (diisi oleh nasabah)
Alamat : (diisi oleh nasabah)
No KTP (NIK) : (diisi oleh nasabah)
Selanjutnya disebut sebagai **PEMBERI KUASA**

Dengan ini memberikan kuasa kepada:

Nama : (dikosongkan)
Tempat, tanggal lahir : (dikosongkan)
Alamat : (dikosongkan)
No KTP (NIK) : (dikosongkan)
Selanjutnya disebut sebagai **PENERIMA KUASA**

Untuk melakukan pengambilan/pengajuan berkas rekam medis, dengan data sebagai berikut

Nama Pasien : (dikosongkan)
Tempat, tanggal lahir : (dikosongkan)

Demikian surat kuasa ini dibuat tanpa adanya paksaan dari kedua belah pihak dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, (diisi sesuai)

Pemberi Kuasa

Penerima Kuasa

MATERAI 10.000

(diisi oleh nasabah)

(dikosongkan)

SURAT KUASA

Yang bertanda tangan di bawah ini (**Pasien**):

Nama :

Tempat, tanggal lahir :

Alamat :

No KTP (NIK) :

Selanjutnya disebut sebagai **PEMBERI KUASA**

Dengan ini memberikan kuasa kepada:

Nama :

Tempat, tanggal lahir :

Alamat :

No KTP (NIK) :

Selanjutnya disebut sebagai **PENERIMA KUASA**

Untuk melakukan pengambilan/pengajuan berkas rekam medis, dengan data sebagai berikut

Nama Pasien :

Tempat, tanggal lahir :

Demikian surat kuasa ini dibuat tanpa adanya paksaan dari kedua belah pihak dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta,

Pemberi Kuasa

Penerima Kuasa

MATERAI 10.000

()

()