

SURAT PERMOHONAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama :

Alamat :

Hubungan dengan Pasien :

No telp yang bisa dihubungi :

Dengan ini saya menyatakan adalah benar pasien / orang tua / wali dari

Memohon untuk dibuatkan :

Nama :

Tgl Lahir :

Alamat :

No. MR :

Sebagai persyaratan yang harus saya penuhi adalah :

1. Foto Copy KTP Pasien (Yang masih berlaku)
2. Foto Copy KTP Pemohon (Yang masih berlaku)
3. Surat Kuasa Bermaterai

Bila dikemudian hari terjadi sesuatu hal yang berkaitan dengan permohonan informasi ini, saya/ keluarga saya / pihak lain yang saya tunjuk tidak akan melakukan penuntutan dalam bentuk apapun kepada dokter / pihak Siloam Hospitals Bogor.

Demikian surat permohonan ini saya buat dalam keadaan sehat jasmani dan rohani, tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Bogor,

Yang memberi pernyataan

(.....)

Tanda tangan dan Nama Jelas



Ijin Pelepasan data Medis / *Authorization to Release of Medical Record*

Yang bertanda tangan di bawah ini : *The Undersigned below* :

Nama / *Name* :

Keterangan / *Note* : Pasien Sendiri / Orang Tua / Wali Patient / *Parents* / *Guardian*

Dengan ini memohon kepada Siloam Hospitals untuk memberikan data medis (salinan) dari Pasien:
Ask to Siloam Hospitals to release of medical record data (copy)

Nama / *Name* : _____

No. MR / *MR Number* : _____ - _____ - _____

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

- ☐ Periode Perawatan / *Hospitalization* _____ hingga/ *through* _____
- ☐ Semua informasi / *all health care Information*
- ☐ Lain Lain / *other* : _____

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

Dokumen diatas akan digunakan untuk keperluan : *The dokumen will be purposed to:*

Yang bertanda tangan dibawah ini menjamin bahwa data medis ini akan digunakan sebagaimana dinyatakan dalam permohonan ini dan melepaskan Siloam Hospitals Bogor dari segala tuntutan hukum yang ditimbulkan dengan adanya pelepasan informasi medis pasien.

The undersigned guarantees that the medical data will be used as stated this application and realase Siloam Hospitals Bogor of any lawsuits caused by the release of patient medical information.

Yang bertanda tangan / *The Undersigned*

Tanggal/date :

MR 1711.03/0