

No.
Pulang :
Dokter yang merawat :
No Hp :

SURAT PERSETUJUAN PEMBERIAN CATATAN MEDIS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Umur :
Pekerjaan :
Alamat :
Hubungan dengan pasien :

Dengan ini menyatakan persetujuan kepada pihak Rumah Sakit St. Elisabeth, dokter dan pihak – pihak lain yang merawat/memeriksa saya untuk menyampaikan kepada
Atau perwakilannya beberapa/sebagian/seluruh informasi yang berhubungan dengan kelainan atau cedera, riwayat penyakit, konsultasi, resep, pengobatan dan salinan dari semua catatan medis Rumah Sakit.

Saya tidak akan menuntut pihak RS St. Elisabeth, dokter, pihak – pihak lain yang merawat/memeriksa apabila dikemudian hari informasi catatan medis tersebut dipakai diluar kepentingan diatas tanpa sepengetahuan pihak RS St. Elisabeth, dokter dan pihak – pihak lain yang terkait.

Demikian surat keterangan ini saya buat dengan sebenarnya

Purwokerto,

Materai

.....