

PERSETUJUAN PELEPASAN INFORMASI MEDIS

Sesuai dengan ketentuan Undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 69 tahun 2014 tentang Kewajiban Rumah sakit dan Kewajiban Pasien, maka Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : _____
 Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
 Tanggal lahir / Umur : _____
 Alamat : _____

Bertindak selaku diri saya sendiri / _____ dari Pasien :
 Nama : _____
 Tanggal lahir/ Umur : _____
 Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
 No. Rekam Medis : _____

Dengan ini menyatakan :

1. Memberi wewenang kepada Rumah Sakit untuk memberikan informasi medis yang berkenaan dengan diri pasien termasuk diagnosis, hasil pemeriksaan, hasil pelayanan dan pengobatan bila diperlukan untuk memproses klaim asuransi / perusahaan dan atau lembaga pemerintah.
2. Memberi wewenang kepada Rumah Sakit untuk memberikan informasi medis yang berkenaan dengan diri pasien termasuk diagnosis, hasil pemeriksaan, hasil pelayanan dan pengobatan kepada anggota keluarga / teman* yaitu :

- | | |
|-------------------------------|-----------------------|
| a. _____ | Jumlah Dokumen, _____ |
| b. _____ | Jumlah Dokumen, _____ |
| c. _____ | Jumlah Dokumen, _____ |
| d. _____ | Jumlah Dokumen, _____ |
| e. Keterangan lainnya : _____ | |

Dokumen diatas akan digunakan untuk keperluan :

Yang bertanda tangan dibawah ini menjamin bahwa data medis ini akan digunakan sebagaimana dinyatakan dalam persetujuan ini dan membebaskan Rumah Sakit Atma Jaya dari segala tuntutan hukum yang ditimbulkan dengan adanya pelepasan informasi medis pasien.

Jakarta, _____ 20 _____
 Pasien / Yang berhak melepaskan Informasi Medis

Tanda tangan dan Nama

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

No KTP :

Menyatakan bahwa saya adalah Orang tua/Anak/Suami/Istri dari pasien sebagai berikut :

Nama :

Umur :

Alamat :

No. KTP :

Dan diberikan kewenangan oleh keluarga untuk meminta dokumen Rumah Sakit berupa :

1.
2.

Untuk keperluan :

.....
.....

Dengan surat ini saya sudah mendapatkan persetujuan dan mewakili seluruh keluarga untuk menandatangani Surat Pernyataan ini.

Bahwa segala permasalahan yang terjadi dikemudian hari maka saya membebaskan Rumah Sakit Atma Jaya, Dokter dan seluruh karyawannya dari segala tuntutan Hukum.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dalam keadaan sehat walafiat.

Jakarta,

Yang membuat Pernyataan

Menyetujui Anggota Keluarga

Meterai 6000

.....

.....

()

() () ()