

Kepada Yth
Direktur RS. Syarif Hidayatullah
Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan telah mendapatkan pelayanan di Rumah Sakit Syarif Hidayatullah :

- Rawat Jalan di Klinik pada tanggal
- Rawat Inap, Pada TanggalBerakhir pada tanggal

Dengan pasien atas nama :

Nama :

Tempat / Tanggal Lahir :

Alamat :

Nomor telepon / No. Hp :

No. Rekam Medis :

Penanggung *) : 1. Pribadi

2. Asuransi

3. Jaminan Perusahaan

Nomor Telp. Penanggung :

Mohon dibuatkan Surat Keterangan / Resume Medik / Surat Permohonan lainnya *) Pasien tersebut diatas yang merupakan Anak / Bapak / Ibu / Suami / Istri*) lainnya, Sebutkan

Nama :

Tempat / Tanggal Lahir :

Alamat :

Nomor Telepon / No. Hp :

No. KTP / Identitas lain :

Yang dipergunakan untuk :

Demikian Surat permohonan ini dibuat, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.
Walaikumsalam, Wr. Wb

Ciputat, 20...

Pemohon,

(.....)
Nama Jelas dan Tandatangan

Catatan :

- *) Coret yang tidak perlu
- Jika pasien berhalangan mohon melampirkan Surat Kuasa
- Melampirkan fotocopy KTP / Identitas lain Pemohon

SURAT KUASA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : _____
Pekerjaan : _____
Alamat : _____

Selanjutnya disebut juga " Pemberi Kuasa "

dengan ini memberi kuasa kepada :

Nama : _____
Pekerjaan : _____
Alamat : _____

Selanjutnya disebut juga " Penerima Kuasa "

Untuk mengurus pembuatan dan pengambilan surat keterangan / Resume Medis / Surat Permohonannya lainnya di Rumah Sakit Syarif Hidayatullah

Demikian surat kuasa ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Penerima Kuasa,

Ciputat, _____ 20
Pemberi Kuasa,

Materai Rp.6000

(Nama Jelas & tandatangan)

(Nama Jelas & tandatangan)