

PERMOHONAN SALINAN REKAM MEDIS

Kepada Yth :

Direktur Rumah Sakit Universitas Islam Indoneasia

Di tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Tempat Tanggal Lahir :

Alamat :

Tlp :

Selaku pasien / Orang Tua / Suami / Istri / Anak / Saudara*) Atas Pasien Rumah Sakit
Universitas Islam Indonesia

Nama :

No. RM :

Tempat Tanggal Lahir :

Alamat :

Dirawat oleh dokter :

Poliklinik / Bangsal :

Tanggal :

Mengajukan permohonan informasi medis kepada Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia
untuk keperluan :

.....

Demikian permohonan Surat Salinan Rekam Medis saya ajukan, dan apa bila dikemudian hari
ternyata isi keterangan yang saya buat tidak benar, saya bersedia dituntut sesuai dengan
peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bantul,.....
Pasien / Penanggungjawab,

(.....)
Tanda tangan dan nama lengkap

SURAT PERSETUJUAN PEMBERIAN INFORMASI MEDIS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : P/L *)
 Umur : tahun
 Alamat :
 No. Telp. :

Selaku Pasien / Orang Tua / Suami / Istri / Anak / Saudara *) atas Pasien **Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia**

Nama : P/L *)
 No. RM :

--	--	--	--	--	--	--	--

 Umur : tahun
 Alamat :
 Dirawat oleh dokter :
 Poliklinik / Bangsal :
 Tanggal :s/d.....

Memberi kuasa kepada pihak ketiga (diisi hanya untuk pasien yang diwakili pihak ketiga) :

Nama : P/L *)
 Umur : tahun
 Alamat :
 Hub. dengan Pasien :
 Perusahaan/Asuransi :

Menyatakan SETUJU dan memberikan Ijin kepada **Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia** atas pemberian data medis pasien untuk keperluan :

Demikian permohonan Surat Keterangan Medis dan Kuasa saya buat, dan apabila dikemudian hari ternyata isi keterangan yang saya buat tidak benar, Saya bersedia dituntut sesuai dengan peraturan dan Undang-undang yang berlaku.

Bantul,
 Pasien / Penanggungjawab

(.....)
 Tanda tangan dan nama lengkap

*) Lingkari salah satu

SURAT KUASA

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama :
Alamat :
No. KTP :

Selanjutnya disebut pihak pertama / pemberi kuasa,

Dengan ini memberi kuasa penuh kepada :

Nama :
Alamat :
No. KTP :

Selanjutnya disebut pihak kedua /penerima kuasa,

Pihak pertama memberikan kuasa kepada pihak kedua untuk menguruskan permohonan Surat Keterangan Medis di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia (RS UII).

Demikian Surat Kuasa ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bantul,

Penerima Kuasa,

Pemberi Kuasa,

Materai 10.000

(.....)
Tandatangan dan Nama Terang

(.....)
Tandatangan dan Nama Terang