

SURAT KUASA

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

Tempat/Tgl Lahir :

Alamat :

No. Telp :

Pekerjaan :

Hubungan dengan pasien : ~~Pasien Sendiri/Ahli waris (Anak/Istri)~~ : Pihak Asuransi < Bag Claim >

Memberikan kuasa kepada :

Nama :

Tempat/Tgl Lahir :

Alamat :

No. Telp :

Pekerjaan :

Keperluan :

Hubungan dengan pasien / ~~ahli waris~~ : Pihak Asuransi < Bag Claim >

Demikian surat kuasa ini saya buat dengan sesungguhnya dan secara sadar tanpa paksaan dari pihak manapun untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 20.....

Yang di beri kuasa,

Yang memberi kuasa,

Materai 10.000

(..)

(.....)

SURAT KUASA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Jenis Kelamin : Laki – laki / Perempuan *)

Tempat Tanggal Lahir : Umur :

Agama :

Pekerjaan :

Alamat :

Telepon : HP :

Selaku *) : Pasien / Orang tua / Suami / Istri / Anak/ Lain-lain :

Atas nama pasien : No. RM :

Memberikan kuasa kepada pihak RSUP Fatmawati untuk memberikan/ melepas informasi kesehatan saya / orang tua / Anak / Suami / Istri/ keluarga *) kami kepada pihak ketiga (Keluarga / Wali / Asuransi / Kantor / Pengacara / Badan – Badan Lain)* yang memerlukannya.

Demikian surat kuasa ini saya / kami buat dengan sesungguhnya dan secara sadar tanpa paksaan dari pihak manapun untuk dapat digunakan sbagaimana mestinya.

Jakarta,

Yang Memberi Kuasa,

Petugas IRMIK

.....
(Tanda tangan & nama jelas)

.....
(Tanda tangan & nama jelas)

*) → coret yang tidak perlu