

**SURAT KUASA**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....

Pekerjaan : .....

Alamat : .....

No. Telp. : .....

Hubungan dengan pasien : .....

Memberikan kuasa kepada :

Nama : .....

Pekerjaan : .....

Alamat : .....

No. Telp : .....

Untuk memperoleh catatan medis / resume medis atas perawatan

.....

Yang telah dirawat di Rumah Sakit Bhayangkara TK.I R.S. Sukanto pada tanggal

..... s/d .....

Catatan medis / resume medis tersebut diperlukan untuk : .....

Demikian surat kuasa ini saya buat dengan sesungguhnya dan saya tidak akan

menuntut pihak Rumah Sakit Bhayangkara TK.I R.S. Sukanto atas segala akibat yang

muncul di kemudian hari dari pemberian kuasa ini.

Jakarta, .....

Yang memberi kuasa

Yang menerima kuasa

Materai 6000

\_\_\_\_\_  
Nama jelas & tanda tangan

\_\_\_\_\_  
Nama jelas & tanda tangan

Lampiran :

1. Fotocopy KTP pemberi kuasa
2. Fotocopy KTP penerima kuasa
3. Fotocopy KK (bila pemberi kuasa adalah ahli waris atau wali)