

Izin Pelepasan Data Medis
Authorization to Release Medical Information

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:
The Undersigned below:

Nama :
Name
Keterangan : Pasien sendiri / Orang tua / Wali
Remark Patient / Parents / Guardian

Dengan ini memohon Siloam Hospitals Sriwijaya Palembang untuk memberikan data medis (salinan) dari pasien:

Hereby request Siloam Hospitals Sriwijaya Palembang to release (copy of) medical record data of:

Nama :
Name
No. MR : - -
MR Number
Data medis yang diberikan : Periode perawatan hingga
Medical data released applies to Hospitalization date through
 Semua Informasi
All health care information
 Lain – lain:
Others

Data medis tersebut diberikan kepada:
The medical record data will be given to

.....

Dokumen tersebut di atas akan digunakan untuk keperluan:
The document will be used for

.....

Yang bertanda tangan di bawah ini menjamin bahwa data medis ini akan digunakan sebagaimana dinyatakan dalam permohonan ini dan melepaskan Siloam Hospitals Sriwijaya Palembang dari segala tuntutan hukum yang ditimbulkan dengan adanya pelepasan informasi medis pasien

The undersigned guarantees that the medical data will be used as stated in this application and release Siloam Hospitals Sriwijaya Palembang of any lawsuits caused by the release of patient medical information.

Materai

Tanggal:
Date

PETUNJUK PENGISIAN
FORMULIR IZIN PELEPASAN DATA MEDIS
(SHMR 2108.07/2)

Formulir ini digunakan ketika pasien/ wali yang sah memberikan izin kepada RS untuk memberikan data medis kepada pihak lain.

Formulir ini diisi oleh pasien atau wali yang sah.

Wali menandatangani formulir ini atas nama pasien dalam kondisi: pasien anak-anak, pasien gangguan jiwa, pasien yang tidak kompeten untuk menandatangani formulir ini karena kondisi kesehatannya.

Formulir ini akan diarsipkan di Rekam Medis Pasien.

Nama pemberi izin	:	
Keterangan	:	
Siloam Hospitals	:	
Nama Pasien	:	
No. MR	:	
Data medis yang diberikan	:	Diisi sesuai dengan pilihan data medis yang akan dilepaskan :
Diberikan kepada	:	
Untuk keperluan	:	
Tanda tangan	:	
Tanggal	:	