



Tanggal Pemeriksaan : .....  
Examination Date

Nama Pasien : .....  
Patient Name

No. Rekam Medis : .....  
Medical Record Number

Tempat & Tanggal Lahir : .....  
Place and Date of Birth

Untuk keperluan : Asuransi / pengobatan lanjutan / dokter perusahaan / arsip pribadi (\*)  
Purpose of : Insurance/follow up treatment/ company doctor/ private document (\*)

Mohon data medis tersebut bisa dikirim melalui email  
Please kindly send the medical data through email

.....  
Alamat email (mohon ditulis dalam huruf cetak yang jelas)  
Email address (please write in clear letters)

\*\* Mohon lengkapi data dibawah ini jika Anda bukan pasien yang tertera diatas  
\*\* Please kindly fill data below if you are not the patient mentioned above

Nama : .....  
Name

Alamat : .....  
Address

Hubungan dengan Pasien: .....  
Relationship with patient

Berdasarkan hubungan dengan pasien diatas, atau berdasarkan kuasa dari Pasien, dengan ini saya menyatakan telah memperoleh ijin dari Pasien untuk meminta dan menerima rekam medis atas nama Pasien dan memberikan hak kepada RS Pondok Indah - Bintaro Jaya/Dokter yang merawat untuk mengirimkan data medis Pasien baik berupa resume medis atau hasil penunjang medis.

*Based on relation with patient as mentioned above, or based on Patient authority, I herewith stated that I have Patient permission to ask and receive his/her medical record, and give RS Pondok Indah - Bintaro Jaya/treating doctor the authority to send his/her medical data such as medical resume or clinical support result.*

Dengan ini saya menyatakan akan bertanggung jawab sepenuhnya dan membebaskan RS Pondok Indah - Bintaro Jaya dari setiap klaim, tuntutan dan/atau gugatan yang mungkin timbul sehubungan dengan penyalahgunaan data medis yang dikirimkan melalui E-mail diatas.

*Herewith I declare that I fully responsible and release RS Pondok Indah - Bintaro Jaya from every claim, demand and/or charges that can emerge due to substance abuse of medical data above which sent through email.*

Tangerang Selatan, .....

.....  
Nama Lengkap | Full Name

\*) Coret yang tidak perlu | delete as applicable

\*\* Mohon lampirkan fotocopy KTP Anda | Please attach copy of your identification card

ARMB 421