

Yth. Direktur RSUP Dr.Sardjito  
Jl. Kesehatan 1 Sekip Yogyakarta

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : .....  
Tempat & Tgl.Lahir : .....  
Pekerjaan : .....  
A g a m a : .....  
A l a m a t : .....  
.....  
No. telepon : .....

Bertindak sebagai pasien / orang tua / Suami / Istri / Anak / penerima kuasa )\* dari pasien :

Nomor RM : .....  
Nama : .....  
Tempat & Tgl.Lahir : .....  
Ruang & tgl rawat : .....

Dengan niat dan tujuan yang baik menyatakan :

1. Memberi kuasa kepada Direktur RSUP Dr. Sardjito atau yang diberi wewenang, untuk membuka informasi rekam medis pasien tersebut di atas
2. Memohon penyesuaian data sosial pasien tersebut di RSUP Dr. Sardjito untuk disesuaikan sesuai dengan KTP / Kartu keluarga )\* karena .....  
.....
3. Memohon penerbitan Surat Keterangan Medis dalam bahasa Indonesia / bahasa Inggris)\* atas nama pasien tersebut di atas yang telah menjalani perawatan di RSUP Dr.Sardjito, Surat Keterangan Medis tersebut akan digunakan untuk keperluan .....  
.....

Demikian surat permohonan ini dibuat, apabila ternyata di dalamnya terdapat keterangan yang tidak benar dan atau tidak sesuai, maka sepenuhnya menjadi tanggung jawab kami dan kami bersedia menerima sanksi sesuai peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.

Atas terkabulnya permohonan ini diucapkan banyak terima-kasih

Yogyakarta,  
Hormat saya/ Pemohon,

Materai  
Rp.10.000

.....

Ket.

1. )\* Coret yang tidak perlu
2. Poin No. 2 diisi jika data sosial di RS belum sesuai kartu identitas pasien

Lampiran:

Pemohon adalah pasien:

1. Fc. KTP pasien dan Fc. Kartu periksa

Pemohon adalah keluarga inti (pasien tidak cakap hukum/meninggal dunia & tidak bersengketa), poin 1 ditambah :

2. Fc. KTP pemohon dan data pendukung lainnya (Akta nikah/akta lahir/kartu keluarga) sesuai urutan ahli waris

Pemohon adalah penerima kuasa, poin 1 ditambah :

3. Surat kuasa dari pasien dan Fc. KTP Penerima kuasa