

## SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : \_\_\_\_\_

Tanggal lahir : \_\_\_\_\_

Alamat : \_\_\_\_\_

No. Rekam Medis : \_\_\_\_\_

Dengan ini menyatakan bahwa saya memberikan ijin kepada Rumah Sakit Royal Progress untuk memberikan informasi kepada : \_\_\_\_\_\*atau mereka yang diberi kuasa olehnya, tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan saya di Rumah Sakit Royal Progress.

Pemberian informasi tersebut digunakan untuk pengurusan biaya pengobatan dan perawatan / pelayanan kesehatan.

Demikian surat pernyataan persetujuan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, .....

Yang membuat pernyataan,



(.....)

Keterangan :

\*Isi nama Perusahaan yang menanggung biaya pelayanan kesehatan pasien ybs