

SURAT KUASA PELEPASAN INFORMASI MEDIS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
 Tempat/Tgl Lahir :
 No. KTP :
 Alamat :

dengan ini memberikan kuasa kepada RS. Royal Progress untuk memberikan informasi medis kepada:

1. Perusahaan :
2. Assuransi :
3. Lain-lain :

Nama :
 Tempat/Tgl Lahir :
 No. KTP :
 Alamat :

1. Untuk keperluan biaya rawat jalan.
2. Untuk keperluan biaya rawat inap.
3.
4.

Demikian surat kuasa ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, / /

Penerima Kuasa

Pemberi Kuasa

(.....)

(.....)