



SURAT PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap : .....
Tempat / Tgl Lahir : .....
Jenis Kelamin : .....
No KTP / SIM / Paspor / KITAS / KIMS\* : .....
Alamat / Telp : .....

Dengan ini menyatakan sesungguhnya telah:

MEMBERI PERSETUJUAN KEPADA DOKTER / NATIONAL HOSPITAL

Untuk memberikan data kesehatan dan tindakan medis diri saya / suami / istri / anak / orang tua/\* ..... selama dirawat di National Hospital pada tanggal ..... s/d .....

Atas :

Nama lengkap pasien : .....
Tempat / Tgl Lahir : .....
Alamat pasien : .....

Kepada :

Nama Perusahaan / Asuransi : .....
Alamat Perusahaan : .....

Dengan ini menyatakan tidak akan melakukan tuntutan kepada dokter / National Hospital atas pemberian informasi kesehatan diri saya / suami / istri / anak / orang tua / \* .....

Surabaya, .....

Materai Rp 6000

[.....]
Tanda Tangan dan Nama lengkap

Penjelasan :

\*] Coret yang tidak sesuai