

SURAT KUASA

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

No. KTP / Pasport :

Hubungan dengan pasien *(apabila pasien dibawah umur atau pasien meninggal dunia)*
:

Dengan ini memberi kuasa kepada RS Gading Puit untuk dapat memberikan :

- Data-data Medik
- Bukti pembiayaan perawatan inap/jalan di RS Gading Pluit
-

Atas nama pasien :

No. Registrasi : No. Rekam Medik :

Kepada penerima dokumen :

Nama :

Perusahaan / Asuransi Penjamin :

Alamat :

Bukti Identitas : KTP / SIM Paspor / KITAS

Hubungan dengan pemberi kuasa :

- Anggota keluarga (suami / istri / ayah / ibu / anak)
- Pihak ketiga (perusahaan / asuransi)
- Lain-lain

Jakarta,

Yang memberi kuasa,

Penerima Dokumen,

meterai

(.....)

(.....)