

Kepada Yth.
Dokter
Rumah Sakit Darmo
Surabaya

Perihal : **Permohonan Surat Keterangan Medis**

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

N a m a :
Umur :
Pekerjaan :
Alamat :
Telp. :

Dirawat inap / jalan di Rumah Sakit Darmo Surabaya, sejak tanggal
sampai dengan tanggal dengan ini memohon dan memberi kuasa kepada
dokter Rumah Sakit Darmo Surabaya yang telah merawat saya, untuk memberikan
keterangan tertulis mengenai segala sesuatu tentang rahasia kesehatan / penyakit saya
selama dirawat di Rumah Sakit Darmo Surabaya pada tanggal tersebut diatas.

Dalam formulir :
Untuk keperluan :
Pada :

Saya akan bertanggung jawab sepenuhnya atas akibat dibukanya rahasia tersebut
dan saya menyatakan tidak akan menuntut kepada dokter Rumah Sakit Darmo Surabaya di
kemudian hari.

Demikian surat ini kami buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak
manapun.

Surabaya,.....
Yang membuat pernyataan,

Materai 6000

(.....)