

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama :
Umur :
Alamat Lengkap :
Hubungan dengan :
Pasien
No HP/Telepon :

Selaku penanggung jawab dari pasien:

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Alamat Lengkap :

Dengan ini menyatakan bahwa setelah mendapatkan penjelasan tentang prosedur penjemputan pasien, menyetujui :

1. Tindakan pengikatan pasien.
2. Tindakan medis/injeksi obat yang diperlukan.
3. Tidak menuntut kepada tim penjemput maupun pihak RSJD Surakarta jika terjadi kecelakaan / hal lain yang diluar kemampuan petugas selama perjalanan menuju RSJD Surakarta.
4. Bersedia menanggung biaya penjemputan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
5. Jika pasien tidak berada ditempat, dan tidak berhasil di bawa ke RSJD Surakarta, keluarga menanggung biaya 50% dari kewajiban.

Yang mengajukan permohonan

Saksi-saksi

Nama	Tanda Tangan	(.....)
1.	
2.	

