

Pengarah Hospital
 Hospital Sungai Buloh
 Jalan Hospital
 47000 Sungai Buloh
 Selangor Darul Ehsan

Tuan,

SURAT KEIZINAN DARI PESAKIT UNTUK MENGELUARKAN LAPORAN PERUBATAN

Saya yang bernama
 No.KP / Passport (*) :dengan ini memberi izin kepada pihak
 Hospital Sungai Buloh dan kakitangan untuk mengeluarkan sebahagian atau keseluruhan
 laporan perubatan saya/pesakit tersebut di bawah :
 Nama pesakit :
 No. Kad Pengenalan/Passport (*) :
 Hubungan dengan pesakit :

Kepada :
 Nama wakil (jika mewakili pesakit) :.....
 No. Kad Pengenalan/Passport (*) :

2. Saya bersetuju bahawa hanya nama wakil yang tertera di surat kebenaran ini sahaja yang boleh menuntut laporan bagi pihak saya. Saya dengan ini melepaskan pihak Hospital Sungai Buloh dan kakitangannya dari sebarang tindakan perundangan yang berkaitan dengannya.

* Tandatangan / cop jari	:	Tandatangan :
Nama pesakit / waris	:	Saksi	:
No K/P	:	Nama	:
Tarikh	:	No K/P	:
		Tarikh	:

(Nota : * Potong yang mana tidak berkenaan)

*** Surat keizinan ini untuk pemohon pihak ketiga (Peguam/Majikan/Syarikat Insuran/dll). Surat keizinan haruslah dalam bentuk yang asal dan mempunyai tandatangan. Surat keizinan dalam bentuk salinan / fotokopi / faks adalah tidak sah dan tidak akan dilayan ***