

Pengarah
Hospital Port Dickson
KM 11, Jalan Pantai,
71050 Sirusa, Port Dickson,
Negeri Sembilan.

Tuan,

SURAT KEIZINAN UNTUK MENGELUARKAN LAPORAN PERUBATAN

Saya yang bernama
No.KP / Passport (*) :dengan ini memberi
izin kepada pihak Hospital Port Dickson dan kakitangan untuk mengeluarkan sebahagian
atau keseluruhan laporan perubatan Saya / Pesakit / Simati(*) tersebut di bawah :

Nama pesakit / simati (*):

No. Kad Pengenalan/Passport (*) :

Hubungan dengan pesakit / simati :

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 Port Dickson dan kakitangannya dari sebarang tindakan perundangan yang berkaitan dengannya.

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

(Nota : * Potong yang mana tidak berkenaan)

*** Surat keizinan ini untuk pihak (Waris/ Agen / 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 ***