

Pengarah,  
Hospital Ampang,  
Jalan Mewah Utara,  
Pandan Mewah  
68000 Ampang  
Selangor

Tuan,

SURAT KEIZINAN UNTUK MEMOHON LAPORAN PERUBATAN PESAKIT

Saya.....No.KP/  
NoPasport (\*) :.....dengan ini memberi izin kepada pihak  
Hospital Ampang dan kakitangan untuk mengeluarkan sebahagian atau keseluruhan  
laporan perubatan saya/pesakit tersebut dibawah:

Nama Pesakit :.....

No. Kad Pengenalan/Pasport (\*) :.....

Hubungan dengan pesakit :.....

**Kepada :**

Nama Wakil (jika mewakili pesakit):.....

No.Kad Pengenalan/Pasport (\*) :.....

2. Saya bersetuju bahawa hanya nama wakil yang tertera di Surat kebenaran yang boleh menuntut laporan bagi pihak saya. Saya dengan ini melepaskan Hospital Ampang dan kakitangannya daripada semua tanggungjawab undang - undang yang mungkin timbul akibat keizinan ini.

Yang Benar,

Tandatangan:..... Tarikh :.....

**SAKSI**

Nama : .....

No. Kad Pengenalan/Pasport (\*) :.....

Tandatangan :..... Tarikh :.....