

Pengarah Hospital
Hospital Tengku Permaisuri Norashikin,
Jalan Semenyih 43000
Kajang Selangor

Tuan,

SURAT KEIZINAN UNTUK MEMOHON LAPORAN PERUBATAN PESAKIT

Saya No.KP/NoPasport (*) :.....dengan ini memberi izin kepada pihak Hospital Tengku Permaisuri Norashikin 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 Tengku Permaisuri Norashikin 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 :.....