



SURAT PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Elisabet
Tempat tanggal lahir : Jakarta 04 april 1990
Alamat : Pondo kopi, jakarata timur,DKI jakarta
No. KTP : 1234567890123456

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah membaca, memahami, dan menyetujui sepenuhnya semua syarat dan ketentuan yang tercantum dalam Dokumen ini.

- 1. Menerima penjelasan yang jelas dan memahami sepenuhnya mengenai jenis layanan home care yang akan diterima, tujuan layanan, prosedur pelaksanaan, potensi risiko, komplikasi, serta perkiraan hasil dari layanan tersebut.
- 2. Diberikan kesempatan untuk bertanya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh pihak Life Care.
- 3. Memahami bahwa layanan akan diberikan oleh tenaga kesehatan yang profesional dan kompeten dari Llife Care
- 4. Memahami bahwa saya memiliki hak untuk menolak atau menghentikan layanan kapan saja setelah memberikan pemberitahuan yang cukup kepada Life Care.
- 5. Memahami kewajiban saya sebagai pasien/penerima layanan sebagaimana tercantum dalam [dokumen Hak dan Kewajiban Pasien.
- 6. Memberikan persetujuan penuh kepada Life Care untuk menyediakan layanan home care kesehatan kepada saya atau keluarga saya yang disebutkan di atas sesuai dengan informasi yang telah dijelaskan.

Persetujuan ini saya berikan dalam keadaan sadar, sehat jasmani dan rohani, serta tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Demikian surat persetujuan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 10 Juli 2025

Hormat saya,

Elisabet