**{clinic\_name}**

{%clinic\_logo}

**Alamat : {clinic\_address}**

**No. Telp : {clinic\_phone}**

**Email : {clinic\_email}**

**SURAT PERNYATAAN**

**PERMINTAAN PULANG RAWAT INAP ATAU TIDAK MENYETUJUI RAWAT INAP**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Pemilik : {owner\_name}

Alamat Pemilik : {owner\_address}

No. Telp/HP : {owner\_phone}

No. KTP : {owner\_number\_id}

Menyatakan sebagai (PEMILIK/PENGANTAR) hewan dengan data berikut,

Nama Hewan : {patient\_name}

Hewan : {patient\_species} – {patient\_breed}

Sex/Usia : {patient\_gender}/{patient\_age}

Pada hari {date} hewan saya diperiksa di ({clinic\_name}) dan didiagnosa {vet\_name} dokter yang bertugas menyarankan tindakan Rawat Inap {duration} atas hewan kami. Kami telah memahami dan mengetahui akan segala resiko yang mungkin terjadi pada hewan kami dan kami tidak akan menuntut ({clinic\_name}) dalam bentuk apapun (baik perdata maupun pidana).

Demikian surat pernyataan ini kami buat dan tandatangani dalam kondisi sehat, sadar, dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  | {city}, {year} |
| Mengetahui, |  |  |
| ({clinic\_name}) |  | Pemilik |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| ({staff\_name}) |  | ({owner\_name}) |