


Kepada
Yth. TS. Dr. _____

TS yang terhormat,
Untuk melengkapi data Klaim Asuransi Jiwa (Khusus untuk Cacat Tetap) mohon kiranya TS mengisi formulir yang kami sertakan dibawah ini. Selanjutnya mohon disampaikan kepada kami melalui keluarga pasien yang bersangkutan.
Terima Kasih atas kerjasamanya.

Wassalam TS,



dr. Hendrikus Dharmawan

SURAT KETERANGAN DOKTER

1. Nama lengkap pasien :
Alamat pasien :
Tanggal pemeriksaan :
2. Penyebab cacat yang menetap :
a. Penyakit/keadaan yang langsung menyebabkan cacat tersebut (kecelakaan/komplikasi)
.....
.....
b. Sejak kapan
.....
c. Keadaan lain
.....
.....
3. Kunjungan pertama dan terakhir yang berkaitan dengan cacat tersebut
.....
Berapa besarkah tingkat kecacatan yang menetap tersebut (%)
.....
4. Apakah cacat tersebut berhubungan dengan kesengajaan (moral hazard) ? ☐ Ya ☐ Tidak
Bila "Ya" mohon penjelasan TS
.....
5. Pernahkah TS mengobati pasien dalam 1 (satu) tahun terakhir ini? ☐ Ya ☐ Tidak
Apakah TS mengetahui bahwa pasien dalam 1 (satu) tahun terakhir ini
mendapatkan pengobatan dari dokter lain/rumah sakit? ☐ Ya ☐ Tidak
Bila "Ya" mohon penjelasan TS
.....

Lama perawatan sampai
timbul cacat:

_____, _____, _____

(dr.)