



RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA
JALAN BALAI PUSTAKA BARU NO. 19 RAWAMANGUN
JAKARTA TIMUR TLP. 4707433 S/D 37

LABEL IDENTITAS PASIEN

FORM PERMINTAAN PRIVASI

Yang Bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap : Mr. Feromika
Tanggal Lahir : 24 Nov 1978

Dengan ini menyatakan bahwa saya meminta privasi khusus kepada Rumah Sakit:

- (1) Untuk tidak memberikan akses bagi pengunjung yang akan menengok/ menemui saya ke ruang rawat inap saya kecuali kerabat saya yang bernama:
 - a. Tn. Ignatius (suami)
 - b. Mr. Wati (perabatu)
 - c.
- (2) Tidak mau diinformasikan keberadaannya di rumah Sakit Kepada umum/ media
- (3) Tidak mau diagnosanya penyakit saya, diketahui oleh siapa pun

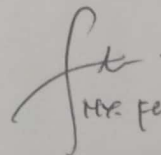
Demikian Permintaan Privasi khusus saya

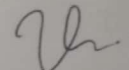
Jakarta, 10 April 2023


Pasien

Kerabat yang diberi akses

Pejabat Rs Yang bertanggung Jawab

()
Mr. Fero

()
Wati

()
Dr. Husana