

Logo

RS

RS

Jln.....

BERITA ACARA PASIEN MELARIKAN DIRI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan ini menyatakan adanya pasien yang melarikan diri dari rumah sakit, dengan keterangan sebagai berikut:

Nama Pasien :

No. Rekam Medis :

Instalasi :

Penemu kejadian :

Pelapor :

Waktu kejadian ; Hari..... Tanggal...../...../..... Pukul.....

Kronologis kejadian :

.....

.....

Ciri-ciri khusus :

☐ Tidak membahayakan diri sendiri/ lingkungan

☐ Membahayakan diri sendiri/ lingkungan, karena.....

Pelaporan ke Dinas Kesehatan setempat ☐ Ya ☐ Tidak

Demikian laporan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk diketahui dan digunakan pihak RS sebagai bukti yang sah.

....., Pukul

Mengetahui,

Kepala Instalasi

Petugas Keamanan

(.....)

(.....)

NIP

NIP