

## SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN RAWAT INAP

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ..... Tgl lahir/ Umur : ....., Jenis Kelamin : L / P \*)  
Pekerjaan : ..... No. KTP / Identitas : .....  
Alamat : .....  
Telp : .....

Hubungan dengan pasien : Suami / Istri / Anak / Ayah/ Ibu \*).....lain-lain, sebutkan )

Nama Pasien : .....  
Tgl. Lahir / umur : ..... Jenis Kelamin : L/ P \*)  
Alamat : .....  
.....

Dokter penanggung jawan pelayanan / DPJP: Dr. ....  
Dr. ....

Dengan ini menyatakan **-SETUJU-** untuk dilakukan rawat inap terhadap pasien dan mengizinkan dokter manapun yang ditunjuk untuk melakukan berbagai pengobatan dan tindakan yang dianggap perlu dan penting.

Persetujuan ini saya nyatakan dengan ketentuan :

1. Saya dan pasien bersedia untuk mentaati/mematuhi segala peraturan yang berlaku di RS dan bila peraturan rumah sakit dilanggar maka pasien dapat dikeluarkan dari rumah sakit.
2. Sewaktu-waktu saya bersedia dihubungi bila keadaan pasien kritis atau hal lain yang dibutuhkan rumah sakit.
3. Bila pasien meninggal dunia, jenazah akan saya ambil 2 jam sesudah pasien dinyatakan meninggal dengan membawa surat keterangan kematian dari rumah sakit. Bila jenazah tidak diambil keluarga dalam tempo 24 jam akan diurus oleh pihak rumah sakit.
4. Ketentuan lain yang belum tercantum dalam lembaran ini dapat ditambahkan bilamana diperlukan RS.

Jakarta, .....

Saksi,

Yang membuat pernyataan,

Tanda tangan & nama jelas

Tanda tangan & nama jelas