



**FORM PERMINTAAN PELAYANAN ROHANI  
DENGAN PERMINTAAN KHUSUS**

Nama Keluarga :  
Nama Pasien :  
TTL Pasien :  
No.RM :  
Ruang :  
Jenis Kelamin :  
Agama :  
Alamat :  
No. Kontak :

Pasien/Kelurga/Wali

Sampit, ...../...../20...

Perawat Ruangan

( ..... )

( ..... )

**FORM PELAKSANAAN KEGIATAN ROHANI**

Nama Rohaniawan :  
Agama :  
Hari, Tanggal :  
Jam Bimbingan :  
Kegiatan Bimbingan :

Diagnosa Spiritual :

Pasien/Kelurga/Wali

Sampit, ...../...../20...

Petugas/Rohaniawan

( ..... )

( ..... )