



HAL : PERMOHONAN CUTI RAWAT

Kepada YTH :

Dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP)

.....
Di Tempat

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Tanggal lahir :
Nomor RM :
NIK :
Rungan perawatan :
Denan ini mengajukan permintaan cuti perawatan untuk :

.....
Selama (.....) hari perawatan, terhitung mulai:

Tanggal / Bulan / Tahun : jam : WIB s/d

Tanggal / Bulan / Tahun : jam : WIB

Selama menjalankan cuti segala resiko dan hal apa saja yang menyangkut kondisi kesehatan saya dan hal lainnya adalah menjadi tanggung jawab dan resiko saya secara pribadi.

Demikianlah permintaan cuti perawatan ini saya buat untuk dapat dipertimbangkan sebagai mana mestinya.

Saksi

....., 20.....
Hormat Saya,

(.....)

(.....)