

Nama :

Tgl Lahir/Umur :

Nomor RM :

NIK :

**FORM PERMINTAAN PELAYANAN KEROHANIAN**

1. KEBUTUHAN ROHANI YANG DIMINTA PASIEN



1. PERMINTAAN KHUSUS PELAYANAN KEROHANIAN

* Ruqyah syar’iyah
* Terapi dzikir
* Terapi sholat tahajud
* Talqin
* Qur’an healing
* Konsultasi keagamaan pasien/ keluarga/ karyawan
* Pendampingan rohani pasien non muslim

1. Permintaan pelayanan jenazah

* Pemulasaraan, pemandian dan pengkafanan
* Pengantaran jenazah
* Pengawetan jenazah
* Mensholatkan jenazah
* Lain-lain, sebutkan ....

..............., ………………….

Pemohon, Mengetahui,

( ) ( )

Nama Pasien / Keluarga Petugas