

KEIZINAN UNTUK MEMOHON LAPORAN PERUBATAN

Saya, (pesakit/waris)
(Nama Pesakit/Pewaris)

No. Kad Pengenalan dengan ini memberi
(No. K/P Pesakit/Pewaris)

kebenaran kepada wakil saya
(Nama Pemohon)

No Kad Pengenalan untuk memohon dan mengambil
(No. K/P Pesakit/Pewaris)

LAPORAN PERUBATAN saya/ahli keluarga saya untuk tujuan
.....

Dengan ini melepaskan pihak Hospital Selayang dan kakitangannya daripada sebarang
tanggungjawab undang-undang yang mungkin berbangkit dan berkaitan dengannya.

Tarikh : Tandatangan :

KEIZINAN UNTUK MENGAMBIL LAPORAN PERUBATAN

Saya, (pemohon)
(Nama Pemohon)

No. Kad Pengenalan dengan ini memberi
(No. K/P Pemohon)

kebenaran kepada wakil saya
(Nama Pengambil)

No Kad Pengenalan untuk mengambil
(No. K/P Pengambil)

LAPORAN PERUBATAN yang dimohon oleh saya untuk tujuan
.....

Dengan ini melepaskan pihak Hospital Selayang dan kakitangannya daripada sebarang
tanggungjawab undang-undang yang mungkin berbangkit dan berkaitan dengannya.

Tarikh : Tandatangan :