



RM.06.P

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN/PENOLAKAN *)
PENUNDAAN PELAYANAN DAN PENGOBATAN**

Pemberi Informasi :
Pelaksana tindakan :
Penerima informasi :
Hubungan dengan pasien :

PEMBERIAN INFORMASI			
NO	JENIS INFORMASI	ISI INFORMASI	TANDA (√)
1	Diagnosis		
2	Alasan penundaan tindakan /pengobatan /pemeriksaan		
3	Alternatif lain / rencana tindakan selanjutnya		
4	Lain – lain		
Dengan ini menyatakan telah menerangkan hal – hal di atas secara benar dan jelas serta memberikan kesempatan bertanya dan berdiskusi.		Pemberi Informasi, (.....) Tanda tangan dan nama terang	
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan informasi sebagaimana di atas yang diberi tanda.		Penerima Informasi, (.....) Tanda tangan dan nama terang	

Persetujuan/ Penolakan *) Penundaan Pelayanan dan atau Pengobatan

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya nama :, umur :thn
Jenis kelamin laki-laki/perempuan*), alamat :

Dengan ini menyatakan persetujuan/penolakan*) untuk dilakukan penundaan pelayanan /pengobatan *)

Terhadap saya / saya*) yang bernama :

tanggal lahir : Jenis kelamin: Laki-Laki/Perempuan*), alamat:

Saya memahami perlunya untuk dilakukan penundaan tersebut, sebagaimana di jelaskan seperti di atas kepada saya, termasuk resiko dan komplikasi yang mungkin timbul.

Pangkalan Bun, JamWIB

DPJP,

Saya yang Menyatakan,

(.....)
Tanda Tangan dan Nama

(.....)
Tanda Tangan dan Nama

*) Coret yang tidak perlu