

Pengarah,
Hospital Rehabilitasi Cheras,
Jalan Yaacob Latif
56000 Bandar Tun Razak
Kuala Lumpur

Tarikh :.....

Dato'/Tuan/Puan,

**SURAT KEBENARAN SEBAGAI WAKIL UNTUK MEMOHON DAN MENGAMBIL
LAPORAN PERUBATAN PESAKIT**

Saya,....., No Kad Pengenalan.....
(nama pesakit) (no. ic pesakit)

dengan ini memberi kebenaran kepada pihak Hospital untuk mengeluarkan laporan Perubatan/laporan

Pembedahan Mayat kepada wakil saya yang bernama
(nama wakil)

No Kad Pengenalan..... Dengan ini saya juga melepaskan Pihak Hospital dari
(no. ic wakil)

sebarang tindakan perundangan yang berkaitan dengannya.

Hubungan dengan pesakit/simati.....

Saya yang benar,

.....
(tanda tangan / cop jari pesakit)

(Nama pesakit:)