

Kepada :  
KETUA PENOLONG PENDAFTAR  
UNIT REKOD PERUBATAN  
HOPITAL UNIVERSITI SAINS MALAYSIA  
16150 KUBANG KERIAN, KELANTAN

Tarikh : \_\_\_\_\_

Tuan/Puan,

**MEMBERI KUASA/KEBENARAN BAGI WAKIL UNTUK MENGAMBIL LAPORAN PERUBATAN BAGI :**

**NAMA PESAKIT** : \_\_\_\_\_  
**NO. KAD PENGENALAN** : \_\_\_\_\_  
**NO. PENDAFTARAN (RN)** : \_\_\_\_\_  
**NO. LP** : \_\_\_\_\_

Perkara di atas adalah dirujuk.

2. Bahawa saya, seperti nama di atas **\*pesakit/pemohon** dengan ini memberi kuasa/kebenaran kepada penama di bawah untuk mengambil Laporan Perubatan (siap) bagi pihak saya :

**Nama** : \_\_\_\_\_  
**No. Kad Pengenalan** : \_\_\_\_\_  
**Hubungan** : \_\_\_\_\_  
**Alasan** : \_\_\_\_\_

Sekian, terima kasih.

Yang benar,

.....  
(Tandatangan)

Nama : \_\_\_\_\_  
No. Telefon : \_\_\_\_\_