

# SURAT KUASA

POWER OF ATTORNEY

Yang bertanda tangan dibawah ini:

*The undersigned*

Nama Pasien/Ahli Waris : .....  
*Name of Patient/Heirs*

Tempat/Tgl lahir : .....  
*Place of Birth/ Date of Birth*

Alamat : .....  
*Address*

No. KTP/Passport : .....  
*ID Card/Passport number*

Telp/HP : .....  
*Mobile Number*

Yang selanjutnya disebut **Pemberi Kuasa**

*Here in after referred to as the Authorizer*

Nama : .....  
*Name*

Hubungan dengan pasien : .....  
*Relationship with patient*

Tempat/Tgl lahir : .....  
*Place of Birth/ Date of Birth*

Alamat : .....  
*Address*

No. KTP/Passport : .....  
*ID Card/Passport number*

Telp/HP : .....  
*Mobile Number*

Yang selanjutnya disebut **Penerima Kuasa**

*Here in after referred endorsee*

Saya sebagai Pemberi Kuasa, memberikan kuasa kepada Penerima Kuasa untuk melakukan :

*I as Authorizer, authorize the proxy to perform:*

.....

Atas nama pasien .....  
*On behalf of the patient*

Hal-hal dan segala akibat yang disebabkan Surat Kuasa ini adalah tanggung jawab sepenuhnya Pemberi Kuasa.  
*Any consequences caused is solely the responsibility of the Authorizer.*

Demikian surat kuasa ini dibuat dengan kesadaran penuh dan tanpa paksaan dari manapun, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

*At such, this letter was made with full awareness and without any coercion from anywhere, to be used properly.*

Materai  
10.000

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(tempat/place) (tanggal/date)

.....  
Nama & Tanda Tangan Pasien/Ahli Waris (Materai Rp. 10.000,-)  
*Patient/Heirs Name & Signature (Put a seal Rp. 10.000,-)*

.....  
Nama & Tanda Tangan yang diberi kuasa  
*Name & Signature who is Authorized*