



SURAT PERNYATAAN

Dengan ini kami pihak yang bertanggungjawab:

Nama :

NIK :

Alamat :

No kontak yang bisa dihubungi : /

atas penitipan tulang kranium dari pasien:

Nama :

Asal RS :

No tulang :

Dengan ini menyatakan bahwa akan segera mengambil tulang kranium jika terdapat kondisi sebagai berikut:

1. Pasien meninggal dunia
2. Tulang kranium tidak akan dipasang lagi karena kondisi medis
3. Tidak melakukan pembayaran tulang kranium sesuai jangka waktu penitipan

Apabila klausul 1, 2, dan 3 tidak dipenuhi sesuai dengan jangka waktu yang telah ditentukan, maka kami membebaskan pihak Bank Jaringan BRIN atas segala tanggungjawab penyimpanan kranium tersebut.

Demikian surat pernyataan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta,

Lab LTKMR-Bank Jaringan BRIN,

Pihak pasien,

Materai
Rp 6000,-
