



PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG

Jalan Ngurah Rai No. 30 Singaraja - Bali 81112 Telp/Fax (0362) 22046, 29629

website: rsud.bulelengkab.go.id email: rsud_buleleng@yahoo.com

TERAKREDITASI PARIPURNA (★★★★★)

Nomor: KARS-SERT/66/XI/2018

PERMOHONAN PENGAJUAN SURAT KETERANGAN KEMATIAN BARU

(WALI/PIHAK BERWENANG)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : NIK :
Usia, Jenis kelamin : tahun, L/P
Alamat :

Hubungan dengan Alm/ah:

Saya selaku wali/pihak yang bertanggung jawab terhadap Alm/ah, memohon dibuatkan Surat Keterangan Kematian yang baru atas nama Alm/ah, dengan alasan:

- Hilang.
- Terbakar.
- Robek/hancur.
- Alasan lain: _____

Untuk pembuatan Surat Keterangan Kematian yang baru, maka dengan ini saya lengkapi persyaratan sebagai berikut:

1. Surat kehilangan dari Kepolisian.
2. Fotokopi Surat Keterangan Kematian yang lama. (tentatif)
3. Fotokopi KTP Alm/ah.
4. Fotokopi KK Alm/ah.
5. Fotokopi KTP wali/pihak yang berwenang terhadap jenazah.
6. Fotokopi KK wali/pihak yang berwenang terhadap jenazah.
7. Surat pernyataan tanggung jawab penggunaan Surat Keterangan Kematian yang baru.

Saya menyadari bahwa Surat Keterangan Kematian yang baru akan menggantikan Surat Keterangan Kematian dengan cap "SALINAN/COPY", sehingga segala hal yang berkaitan dengan perubahan tersebut akan menjadi tanggung jawab saya. Oleh karena itu, saya serta seluruh keluarga Alm/ah telah melepaskan tanggung jawab RSUD Kab. Buleleng dalam hal penerbitan dan penggunaan Surat Keterangan Kematian baik yang lama maupun yang baru.

Singaraja, _____

Pemohon,

(_____)



PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG

Jalan Ngurah Rai No. 30 Singaraja - Bali 81112 Telp/Fax (0362) 22046, 29629

website: rsud.bulelengkab.go.id email: rsud_buleleng@yahoo.com

TERAKREDITASI PARIPURNA (★★★★★)

Nomor: KARS-SERT/66/XI/2018

SURAT PERNYATAAN TANGGUNG JAWAB

SURAT KETERANGAN KEMATIAN SALINAN/COPY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : NIK :

Usia, Jenis kelamin : tahun, L/P

Alamat :

Hubungan dengan Alm/ah:

Telah memohon untuk dibuatkan Surat Keterangan Kematian Salinan/Copy dari jenazah atas nama _____. Saya selaku pemohon adalah orang yang berbeda/sama* pada saat proses serah terima berkas asli.

Saya akan bertanggung jawab penuh terhadap permohonan ini dan penggunaannya. Saya tidak akan melibatkan RSUD Kabupaten Buleleng dalam bentuk apapun jika terjadi permasalahan ataupun sengketa yang berkaitan dengan Surat Keterangan Kematian tersebut.

*coret yang tidak perlu

Singaraja, _____

Pemohon,

(_____)