

**Kepada Yth,
Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia
Jln. Hang Jebat III Blok F3 Kebayoran Baru
Jakarta Selatan 12120**

Dengan hormat,

Bersama ini saya sampaikan pengaduan/laporan terhadap dugaan pelanggaran disiplin kedokteran dengan rincian sebagai berikut :

Data Pengadu/Pelapor :

Your Details

Nama :
Full name
Alamat Pos :
Address
Telepon (bila ada) :
Phone No (if you have)
Faksimili (bila ada) :
Fax No (if you have)
Email (bila ada) :
Email address (if you have)
Kedudukan : pasien/keluarga pasien/pengacara pasien/.....(sebutkan)
Who you are : patient/patient's relative/patient's next of kin/patient's solicitor/etc

Data pasien

Patient Details

Nama Pasien :
Patient's full name
Tanggal lahir Pasien :
Patient's date of birth
Jenis Kelamin Pasien : L/P
Patient's gender : male/female

Bila Pengadu/Pelapor menerima kuasa dari pasien harap melampirkan surat kuasa asli
(If you are complaining on the patient's behalf, please attach the authorization letter)

Data Dokter/Dokter Gigi yang diadukan :

Details of the doctors in the complaint

Nama :
The doctor's name
Nomor STR :dan/atau SIP..... (jika tahu)
Registration number and/or license number (if you know)
Alamat Praktik :
Practice address

Bila dokter/dokter gigi yang diadukan lebih dari satu, jelaskan selengkapnya.
(if there is more than one doctors in your complaint, describe as fully as possible)

Pernyataan
Statements

1. Saya telah mengetahui tentang prinsip, proses pengaduan maupun alternatif yang diberikan, termasuk berwenang atau tidaknya Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia menangani permasalahan (pengaduan) yang saya ajukan.
2. Saya tidak keberatan jika MKDKI membuka (*disclose*) pengaduan saya dan semua informasi yang saya berikan terkait dengan pengaduan tersebut kepada teradu.
3. Saya tidak keberatan jika teradu memberikan informasi yang dibutuhkan kepada MKDKI terkait dengan kasus yang saya adukan.
4. Saya tidak keberatan jika rekam medik, dokumen, atau informasi lain yang relevan dengan pengaduan saya, dibaca dan dibicarakan dalam proses penanganan kasus dugaan pelanggaran disiplin dan/atau dicantumkan dalam amar keputusan MKDKI.
5. Pengaduan kasus dugaan pelanggaran disiplin kedokteran yang saya ajukan ini, adalah benar dan sesuai dengan apa yang saya ketahui.
6. Kasus dugaan pelanggaran disiplin kedokteran ini: pernah/belum pernah(*) diadakan kepada Dinas Kesehatan setempat/Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
Jika pernah, cantumkan tanggal pengaduan :
(*) coret yang tidak perlu
7. Saya bersedia mematuhi dan mengikuti ketentuan yang berlaku pada proses penanganan kasus dugaan pelanggaran disiplin oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.
8. Pengaduan yang saya ajukan ini tidak akan saya cabut kembali.
9. Pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

(*) coret yang tidak perlu

(**) hanya jika pengadu/pelapor bukan pasien

Tanda tangan pasien atau pengadu/pelapor (bukan pasien)

Signature of patient or complainant:

Tanggal/bulan/tahun

(dd/mm/yy)

...../...../.....

Ttd

(*Signature*)

Materai

Rp. 6.000,-

(.....)

Penjelasan :

1. Pengadu/pelapor dapat menuliskan pengaduan dikertas lain dengan format ini sebagai panduan untuk melakukan pengaduan/pelaporan
2. Untuk memperoleh informasi lebih lanjut tentang penanganan kasus dugaan pelanggaran disiplin kedokteran/kedokteran gigi, dapat menghubungi Sekretariat MKDKI di alamat Jl. Hang Jebat III Blok F3 Kebayoran Baru Jakarta Selatan 12120 Telepon (021) 72800920 Faksimili (021) 72800743 Website Konsil Kedokteran Indonesia www.inamc.or.id