



RSMATA
UNDAAN

FORM KONFIRMASI IZIN PENGGUNAAN TWO WHEELS SMART BALANCE

Nomor : 198/RSMU/DIR/I/2020

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : dr. Sudjarno, Sp.M (K)
Jabatan : Direktur
Nama Rumah Sakit : RS. Mata Undaan Surabaya

Dengan ini menyatakan Bersedia untuk memberikan izin penggunaan *Two Wheels Smart Balance* dalam mendukung aktifitas pegawai BPJS Kesehatan, yaitu staf Penanganan Pengaduan Peserta di Rumah Sakit, dengan alasan:

1. Memudahkan petugas dalam mengakses antar ruangan dan melakukan kunjungan pasien;
2. Memudahkan petugas dalam pemberian informasi dan penanganan pengaduan ke peserta.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya serta untuk mengoptimalkan terlaksananya kegiatan pemberian informasi dan penanganan pengaduan di Rumah Sakit

Surabaya, 27 Januari 2020
Yang Membuat Pernyataan



RSMATA
UNDAAN

dr. Sudjarno, Sp.M (K)
Direktur RS. Mata Undaan

Undaan Kulon 19
Surabaya 60274, Indonesia

T +6231 5343 806, 5319 619
F +6231 531 7503
E info@rsmataundaan.co.id

f Rumah Sakit Mata
Undaan Surabaya

@ rs.mataundaan

rsmataundaan.co.id