

**Kepada Yth,  
Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia  
Jln. Teuku Cik Ditiro No.6, Gondangdia Menteng  
Jakarta Pusat 10350**

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)*

Ringkasan Pengaduan (*summary of your complaint*)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Detil Pengaduan/Pelaporan termasuk **kronologisnya** dapat dilampirkan dalam kertas tersendiri dengan **ditandatangani** oleh Pengadu/Pelapor.

Isi detail pengaduan adalah penjelasan tentang apa yang terjadi, tempat kejadian, waktu kejadian. Bila terdapat lebih dari satu dokter, jelaskan keterlibatan masing-masing.

*Details of your complaint (please attach)*

*Please describe your complaint as fully as possible, explain exactly what happened, where it happened, and the dates when it happened. If there more than one doctor in your complaint, please explain how each doctor was involved.*

Jika ada dokumen pendukung seperti rekam medis, dan lain-lain, agar disebutkan dan dilampirkan dalam pengaduan ini.

*If you have any document such as letters or medical records that might back up your complaint, please enclose copies and list them here.*

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Jika ada saksi, harap cantumkan nama dan jelaskan keterlibatan mereka

*If there were anyone see or hear the things you are complaining about, please give their name here and explain how they were involved*

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Jika kasus ini pernah diajukan kepada pihak lain, harap sebutkan instansi, waktu, serta kelanjutan pengaduan tersebut disertai dokumen pendukung

*If you have complained about this to any other organization, please give brief details of what happened to your complaint and send us the supporting document.*

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Tanggal/bulan/tahun

(dd/mm/yy)

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

Ttd

(Signature)

(.....)

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 Gd. Konsil Kedokteran Indonesia, Jl. Teuku Cik Ditiro No.6 Gondangdia Menteng Jakarta Pusat 10350 Telepon (021) 31923191, 31923193 Faksimili (021) 31923212 Website Konsil Kedokteran Indonesia [www.kki.go.id](http://www.kki.go.id)

## PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :  
No.KTP :  
Alamat :

1. Saya telah mengetahui dan memahami tentang prinsip, proses pengaduan maupun alternatif yang diberikan, termasuk berwenang atau tidaknya Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) menangani permasalahan (pengaduan) yang saya ajukan sebagaimana yang telah dijelaskan oleh petugas sekretariat MKDKI dan lembar tanya jawab MKDKI.
2. Saya bersedia mematuhi dan mengikuti ketentuan yang berlaku pada proses penanganan kasus dugaan pelanggaran disiplin oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.
3. Saya tidak keberatan jika teradu dan instansi lain yang terkait memberikan informasi yang dibutuhkan kepada MKDKI terkait dengan kasus yang saya adukan.
4. Pengaduan kasus dugaan pelanggaran disiplin kedokteran yang saya ajukan ini, adalah benar dan sesuai dengan apa yang saya ketahui.
5. Kasus dugaan pelanggaran disiplin kedokteran ini: **pernah/belum pernah(\*)** diadukan kepada Dinas Kesehatan setempat/Menteri Kesehatan Republik Indonesia.  
Jika pernah, cantumkan tanggal pengaduan : .....  
(\* ) coret yang tidak perlu
6. Pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

(\* ) coret yang tidak perlu  
(\*\*) hanya jika bukan pasien

Tanggal/bulan/tahun  
...../...../.....

Tanda tangan Pengadu

Ttd

(.....)

Tanda tangan pasien/wali pasien

Ttd.

Materai  
Rp. 6.000,-

(.....)