



**SURAT KETERANGAN SEHAT FISIK DAN MENTAL**  
**(Untuk Persyaratan Surat Tanda Registrasi)**

Sesuai dengan keterangan dari pemohon dan hasil pemeriksaan Majelis Penguji Kesehatan (Jika Ada), maka dengan ini :

Nama (Pemohon) : dr ARIEF HAKIKI SpPD

Kompetensi :

1. Dokter/Dokter Gigi
2. Dokter Spesialis/Dokter Gigi Spesialis PENYAKIT DALAM
3. Dokter Spesialis Konsultan \_\_\_\_\_

Dinyatakan bahwa :

- ☒ Sehat secara Fisik dan Mental untuk melaksanakan praktik dokteran/~~kedokteran gigi~~
- Kondisi kesehatan Fisik dan Mental untuk sementara belum memenuhi syarat kesehatan dan memerlukan pengobatan/perawatan, dan perlu pemeriksaan kesehatan ulang setelah selesai pengobatan/perawatan.
- Kondisi kesehatan Fisik dan Mental tidak memungkinkan untuk melaksanakan praktik kedokteran/kedokteran gigi

JAKARTA  
Tempat \_\_\_\_\_, Tanggal 8 Bulan 11 Tahun 2023

dr. Sukiman Rusli Sp. PD  
SIP : 75/B.15B/1/1.03.1007.K-3.4/3/-1.779.3/e/2022  
Jl. Howitzer Raya No. 3 Kemayoran Jakarta Pusat  
Telp. (021) 425 8043

(Nama Jelas : \_\_\_\_\_)

SIP No. \_\_\_\_\_