

PERNYATAAN SEHAT FISIK DAN MENTAL



KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA

DAFTAR ISIAN UNTUK SURAT KETERANGAN SEHAT BAGI DOKTER/DOKTER GIGI

A. IDENTITAS:

NO.:	
1 NAMA LENGKAP DENGAN GELAR:	dr. Jeremia Immanuel Sinagar, SpPB
2 JENIS KELAMIN:	1. Laki-laki 2. Perempuan
3 TEMPAT/TANGGAL LAHIR:	Jakarta 14 oktober 1986
4 ALAMAT	Jl. Jendral Mas Bont 2 blch bl no. 32
5 KECAMATAN	kembangan KABUPATEN/KOTA Jakarta Barat KODEPOS 11630
6 PROPINSI:	DKI Jakarta
7 NOMOR TELEPON/HP:	0896 73722694
8 ALAMAT E-MAIL:	jis141086@gmail.com
9. NO. ANGGOTA IDI/PDGI:	Tangerang
10. TANGGAL PENGISIAN	09 HARI 03 BULAN 2023 TAHUN

Mohon setiap pertanyaan di bawah ini diberi jawaban sesuai dengan keadaan sebenarnya. Setelah selesai diisi, periksa kembali agar tidak ada yang dikosongkan.

B. KETERANGAN TEMPAT DAN JENIS PRAKTEK: (BISA MELINGKARI JAWABAN LEBIH DARI SATU)

Nº	PERTANYAAN	JAWABAN
B.1	Jenis Praktik yang dilakukan	1. Dokter Umum (Dokter/Dokter Gigi) 2. Dokter Spesialis/Dokter Gigi Spesialis, sebutkan <u>psikiat Bali</u> 3. Dokter Spesialis Konsultan, sebutkan _____
B.2	Jenis Tempat Praktik?	1. PERORANGAN (dirumah/di luar rumah) 2. KLINIK/RUMAH SAKIT 3. PERUSAHAAN 4. LAPANGAN (Offshore, Daerah sulit dll), Jelaskan _____
B.3	Apakah ada shift/jaga malam/rotasi	1. Ya 2. Kadang-kadang/Tidak teratur 3. Tidak Jelaskan pola shift yang dijalankan (jika ada)