

DAFTAR ISIAN
UNTUK SURAT KETERANGAN SEHAT BAGI DOKTER/DOKTER GIGI

A. IDENTITAS:

		NO. REGISTRASI KKII: _____
1.	NAMA LENGKAP DENGAN GELAR: dr. Djunianto, SpPD	
2.	JENIS KELAMIN:	1. Laki-laki 2. Perempuan
3.	TEMPAT/TANGGAL LAHIR: Surabaya, 19 Juni 1966	
4.	ALAMAT Komplek Perumahan RSUD Lubuk Basung	
5.	KECAMATAN Lubuk Basung KABUPATEN/KOTA Agam KODEPOS 26451	
6.	PROINSI: Sumatera Barat	
7.	NOMOR TELEPON/HP: 081363423699	
8.	ALAMAT E-MAIL: mdjunianto@gmail.com	
9.	NO. ANGGOTA IDI/PDGI: 106298	
10.	TANGGAL PENGISIAN.....	11 02 20 22 <small>TGL</small> <small>BULAN</small> <small>TAHUN</small>

*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 Praktek yang dilakukan	1. Dokter Umum (Dokter/Dokter Gigi) ② Dokter Spesialis/Dokter Gigi Spesialis, sebutkan <u>peny. Dalam</u> 3. Dokter Spesialis Konsultasi, sebutkan _____
B.2.	Jenis Tempat Praktek?	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)

C. INFORMASI MENGENAI KESEHATAN:

RESUME

Jika anda sedang dalam pengobatan atau ada disabilitas, mohon beri keterangan singkat mengenai kondisi anda pada baris di bawah ini :

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan, bahwa berdasarkan pengetahuan saya semua keterangan yang saya berikan adalah benar, sesuai dengan keadaan saat ini. Jika di kemudian hari ternyata diketahui ada keterangan yang tidak benar, saya bersedia menerima sanksi berupa pencabutan STR sesuai ketentuan yang berlaku

Lubuk Basung, tanggal 11 Februari 2022



dr Djunianto Sp.PD
(Nama jelas)

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. Djunianto, SpPD

Kompetensi :

1. Dokter/Dokter Gigi
2. Dokter Spesialis/Dokter Gigi Spesialis Spesialis Penyakit Dalam
3. Dokter Spesialis Konsultan _____

Pada pemeriksaan hari ini dinyatakan bahwa :

- Sehat secara Fisik dan Mental untuk melaksanakan praktik kedokteran/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

Tempat W.Baung, Tanggal 9 Bulan 2 Tahun 2022

(Nama Jelas : dr. Irma Suryani)

SIP No. 14 / Perizinan / SIP-Dokter / Agam / 2019