

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) : INDRO HARIANTO

Kompetensi:

1. Dokter / Dokter Gigi _____
2. Dokter Spesialis / Dokter Gigi 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 SIDABARA, Tanggal _____ Bulan _____ Tahun 2023



(Nama Jelas: Dr. HUSN THAMRIN, SPPD, K. GTH, FINASIM)

SIP No. 503.4461398/B/IP.DS/436.7.15/2022

NB. TTD dengan Stempel basah instansi/poli klinik