

PERNYATAAN SEHAT FISIK DAN MENTAL



DAFTAR ISIAN

UNTUK SURAT KETERANGAN SEHAT BAGI DOKTER/DOKTER GIGI

A. IDENTITAS :

No :			
1. NAMA LENGKAP DENGAN GELAR : Dr. Donny Irawan, SpPD, FINASIM			
2. JENIS KELAMIN: laki-laki			
3. TEMPAT/TANGGAL LAHIR : Yogyakarta, 27 Maret 1981			
4. ALAMAT : Jl. Syahril no.7, Kelurahan Pensiunan			
5. KECAMATAN Kepahiang KABUPATEN Kepahiang KODE POS 39372			
6. PROPONSI: Bengkulu			
7. NOMOR TELEPON/HP: 0812 780 54 600			<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div>
8. ALAMAT E-MAIL : dipapalala@gmail.com			
9. NO. ANGGOTA IDI/PDGI: 71349			
10. TANGGAL PENGISIAN		<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">2</div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">3</div>	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">0</div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">4</div>
		HARI	BULAN
		<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">2</div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">0</div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">2</div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">1</div>	TAHUN

B. KETERANGAN TEMPAT DAN JENIS PRAKTEK:

(BISA MELINGKARI JAWABAN LEBIH DARI SATU)

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
B1	Jenis praktek yang dilakukan	<div><div>1. Dokter Umum (Dokter, Dokter Gigi)</div><div>2. Dokter Spesialis Penyakit Dalam</div></div> <div>2</div>
B2	Jenis Tempat Praktek	<div><div>1. PERORANGAN</div><div>2. Rumah sakit umum ✓</div></div>
B3	Apakah ada shift jaga malam/rotasi	Tidak ✓



KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA

A. INFORMASI MENGENAI KESEHATAN

No	PERNYATAAN	JAWABAN			
		YA	TIDAK		
2.1.	INFORMASI UMUM BERI TANDA (✓) PADA KOLOM YANG SESUAI				
2.1.1.	Apakah anda secara periodic memeriksa kesehatan?	✓			
2.1.2.	Tahun berapa anda terakhir menjalani pemeriksaan kesehatan?				2021
2.1.3.	Apakah anda dapat melakukan aktifitas sehari-hari tanpa ada keluhan kesehatan?	✓			
2.2.	RAWAT PENYAKIT & DISABILITAS BERI TANDA (✓) PADA KOLOM YANG SESUAI	Y	TI		
2.2.1.	Apakah anda pernah dirawat di rumah sakit?		✓		
2.2.2.	Jika ya, jelaskan untuk penyakit apa saja Anda dirawat				
2.2.3.	Apakah saat ini Anda mempunyai sesuatu disabilitas (ketidakmampuan tertentu dalam bekerja?)		✓		
2.2.4.	Apakah disabilitas tersebut tidak dapat dikoreksi?				
2.2.5.	Apakah disabilitas tersebut mengganggu pelayanan medis yang anda berikan?				
2.2.6.	Jika ada disabilitas, jelaskan:				
	Gangguan kekuatan fisik				
	Gangguan ketrampilan motoric (tremor, kelemahan otot)				
	Gangguan pendengaran yang mengganggu komunikasi interpersonal				
	Gangguan bicara yang mengganggu komunikasi interpersonal				
	Gangguan penglihatan berat (tidak dapat membaca font 12 tanpa loop)				
	Gangguan memori				
	Gangguan mental				
2.3.	RIWAYAT PENGobatan DAN KEBIASAAN BERI TANDA (✓) PADA KOLOM YANG SESUAI	YA	TIDAK		
2.3.1.	Apakah Anda saat ini sedang menjalani pengobatan?		✓		

2.3.2.	Jika ya, jelaskan pengobatan apa				
2.3.3.	Apakah pengobatan tersebut dapat mempengaruhi kinerja Anda ?				
2.3.4.	Apakah Anda suka mengkonsumsi obat-obat yang tergolong NARKOBA?		√		

RESUME

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

Kepahiang, 23 April 2021



Dr. Donny Irawan, SpPD, FINASIM