



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 WIDAWA, SpPD

Kompetensi :

1. Dokter/Dokter Gigi
2. ☒ Dokter Spesialis/Dokter Gigi Spesialis 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

Tempat Tangerang, Tanggal 30 Bulan 07 Tahun 2019

(Nama Jelas : dr. Iwan Kurniawan)
SIP No. _____

dr. Iwan Kurniawan
446.1/270/4187-Dinkes/2017