

Lampiran 9 :

PERNYATAAN SEHAT FISIK DAN MENTAL



DAFTAR ISIAN

UNTUK SURAT KETERANGAN SEHAT BAGI DOKTER/DOKTER GIGI

A. IDENTITAS:

NO. : _____																	
1	NAMA LENGKAP DENGAN GELAR: <u>DR NULY JUARIAH MAHNULIA SPD - KGH</u>																
2	JENIS KELAMIN: 1. Laki-laki <input type="checkbox"/> 2. Perempuan <input checked="" type="checkbox"/>																
3	TEMPAT/TANGGAL LAHIR: <u>Jakarta, 24 - 09 - 1973</u>																
4	ALAMAT <u>CLUSTER Angelonia Perum Permata medang Blok A / 1-22</u>																
5	KECAMATAN <u>Pagedangan</u> KABUPATEN/KOTA <u>Tangerang</u> CODEPOS <u>15334</u>																
6	PROPINSI: <u>Banten</u>																
7	NOMOR TELEPON/HP: <u>08111224973</u>																
8	ALAMAT E-MAIL: <u>Juariahnuly@gmail.com</u>																
9	NO. ANGGOTA IDI/PDGI: <u>123428</u>																
10	TANGGAL PENGISIAN																
	<table border="1"><tr><td>0</td><td>2</td><td>0</td><td>2</td><td>2</td><td>0</td><td>2</td><td>3</td></tr><tr><td colspan="2">HARI</td><td colspan="2">BULAN</td><td colspan="4">TAHUN</td></tr></table>	0	2	0	2	2	0	2	3	HARI		BULAN		TAHUN			
0	2	0	2	2	0	2	3										
HARI		BULAN		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 3. Dokter Spesialis Konsultan, sebutkan <u>Penyakit Dalam Ginjal - Hipertensi</u>
B.2	Jenis Tempat Praktik?	1. PERORANGAN (dirumah/di luar rumah) 2. <u>KLINIK/RUMAH SAKIT</u> 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. <u>Tidak</u> Jelaskan pola shift yang dijalankan (jika ada)

Juknis P2KB IPD, 2014