

Lampiran 9 :

## PERNYATAAN SEHAT FISIK DAN MENTAL



KONSIL KEDOKTERAN  
INDONESIA

### DAFTAR ISIAN UNTUK SURAT KETERANGAN SEHAT BAGI DOKTER/DOKTER GIGI

#### A. IDENTITAS:

NO. : _____			
1. NAMA LENGKAP DENGAN GELAR:	Dr. NULY JUARIAH MAHNULIA SPPD - KGH		
2. JENIS KELAMIN:	1. Laki-laki	2. Perempuan	
3. TEMPAT/TANGGAL LAHIR:	Jakarta, 24 -09 - 1973		
4. ALAMAT:	CLUSTER Angelonia Perum Permata medang Blok A1/1-22		
5. KECAMATAN:	Pagedangan	KABUPATEN/KOTA Tangerang KODEPOS 15334	
6. PROPINSI:	Banten		
7. NOMOR TELEPON/HP:	08111224973		
8. ALAMAT E-MAIL:	Juariah.nuly@gmail.com		
9. NO. ANGGOTA IDI/PDGI:	123428		
10. TANGGAL PENGISIAN	02	02	2023
	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</u> <u>Ginjal - Hipertensi</u>
B.2	Jenis Tempat Praktik?	1. PERORANGAN (dirumah/di luar rumah) 2. KLINIK/RUMAH SAKIT 3. PERUSAHAAN 4. LAPANGAN (Offshore, Daerah sulit dkk). 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)

Juknis P2KB IPD, 2014