

SURAT KETERANGAN SEHAT FISIK DAN MENTAL

(Untuk Persyaratan Surat Tanda Registrasi)

Sesuai dengan keterangan dari pemohon dan hasil pemeriksaan Majelis Pengaji Kesehatan (jika ada) maka dengan ini:

Nama (Pemohon) : ARI TRIANTANOE

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 SURABAYA DAERAH KOTA SURABAYA Tanggal _____ Bulan _____ Tahun 20_____

(Nama Jelas: Dr. JUSIN THAMRIN, SpPD. KGEH. FINASIM)

SIP No. 503.446/01376/I/IP.DS/436.6.3/2016

