

**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) : Azwir DAHLAN

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 \_\_\_\_\_, Tanggal \_\_\_\_\_ Bulan \_\_\_\_\_ Tahun \_\_\_\_\_

(Nama Jelas : M. Azwir Dahlans, Sp.PD)

SIP No. SIP.448/70/BP2TPM-SIP.DS/2016