

DINAS KESEHATAN KABUPATEN BATANG
PUSKESMAS WARUNGASEM

Jl. Raya Warungasem No.06 Telp.(0285) 4151811

Nomor: 4/07/2025

SURAT KETERANGAN DOKTER

Perda Nomor 5 tahun 2016

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : _____ NIP. _____
Jabatan : _____ dr. Millati F.A
Instansi : _____ NIP. 19770704 200501 2 012

Mengingat sumpah jabatan, saya menerangkan bahwa pada hari ini telah memeriksa seorang :

Nama : _____ Muhammad Rifai S.p.d.
Umur : _____ 32 tahun
Jenis Kelamin : _____ laki - laki
Pekerjaan : _____ Guru
Alamat : _____ Karangdadap Rt/Rw. 01/04 No. 52
Atas Permintaan : _____ sendiri

Menurut hasil pemeriksaan medis, yang bersangkutan dinyatakan **SEHAT**
~~TIDAK SEHAT~~ dengan catatan _____

TD : 110/77 mmHg BB : 75 kg TB : 170 cm

Surat keterangan diperlukan untuk _____ :

- _____ persyaratan jambore cabang _____
- _____
- _____

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya



Batang, _____ 20_____

Yang memeriksa

[Signature]
dr. _____
NIP. _____
NIP. 19770704 200501 2 012