

|                                                                                   |                                         |              |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------|-----------------|
|  | <b>FORMULIR PERNYATAAN<br/>KOMITMEN</b> | No. Dokumen  | : OPP-F-SHE-30G |
|                                                                                   |                                         | Revisi       | : 1             |
|                                                                                   |                                         | Tgl. Efektif | : 01 Juli 2024  |
|                                                                                   |                                         | Halaman      | : 1 dari 1      |

### FORM PERNYATAAN KOMITMEN KARYAWAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

NRP :

Perusahaan :

Jabatan :

Berkomitmen untuk menjalankan rekomendasi medis yang sudah ditetapkan, yaitu:

1. Konsultasi dengan Dokter Spesialis \_\_\_\_\_ sesuai kebutuhan, serta melaporkan hasil konsultasi atau pemeriksaan ke Dokter atau Paramedis Perusahaan (karyawan obesitas dengan BMI > 30 melakukan konsultasi Dokter Spesialis Gizi/ Ahli Gizi/ Perawat Gizi).
2. Menjaga pola makanan sehat dengan gizi seimbang dan tidak dalam jumlah yang berlebihan, terutama mengurangi konsumsi karbohidrat, lemak hewani, gula dan garam, serta mengonsumsi makanan berserat tinggi (buah dan sayur) dalam jumlah yang cukup sesuai arahan dari Dokter atau Paramedis Perusahaan.
3. Olahraga atau bergerak aktif secara rutin 2 - 3 kali dalam seminggu minimal 30 menit sesuai dengan yang telah ditetapkan oleh Dokter Perusahaan.
4. Menurunkan berat badan sekitar 0,5 - 1 kg dalam seminggu sesuai arahan dari Dokter atau Paramedis Perusahaan (khusus karyawan obesitas).
5. Melakukan konsultasi bersama Dokter atau Paramedis Perusahaan termasuk pemeriksaan kesehatan secara rutin sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan.
6. Berhenti merokok agar dapat menurunkan risiko penyakit jantung dan pembuluh darah.
7. Berpartisipasi aktif dengan minimal persentase kehadiran sesuai kategori risiko yang tertera pada Internal Memo Program Wellness Karyawan.

Pernyataan komitmen ini saya buat atas kesadaran sendiri dalam rangka menurunkan risiko terjadinya gangguan penyakit jantung dan pembuluh darah pada diri saya di kemudian hari. Apabila dikemudian hari saya mengingkari surat komitmen ini, saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku pada Peraturan Perusahaan yang tertera pada Internal Memo Direksi PT Putra Perkasa Abadi No. 94/S-Out/HCGA/PPA-Adw/IV/2024.

Tanjung,

Dibuat Oleh,

Diketahui Oleh,



## FORMULIR PERNYATAAN KOMITMEN

|             |                 |
|-------------|-----------------|
| No. Dokumen | : OPP-F-SHE-30G |
|-------------|-----------------|

|        |     |
|--------|-----|
| Revisi | : 1 |
|--------|-----|

|              |                |
|--------------|----------------|
| Tgl. Efektif | : 01 Juli 2024 |
|--------------|----------------|

|         |            |
|---------|------------|
| Halaman | : 1 dari 1 |
|---------|------------|

( )

( )