



SURAT KETERANGAN DOKTER (PENYAKIT AKIBAT KERJA)

Dengan ini saya dokter :
Rumah sakit / Puskesmas / Poliklinik / Praktek Swasta*
Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

1.	Identitas Peserta		L / P
	a. Nama		
	b. NIP		
	c. Tempat dan Tanggal lahir		
	d. Alamat dan Nomor Telepon		
2.	Instansi		
	a. Nama Instansi		
	b. Alamat dan Nomor Telepon		
3.	Tanggal diagnosis penyakit akibat kerja		
4.	Pemeriksaan		
	a. Resume Pemeriksaan (Lampirkan)		
	b. Diagnosis		
5.	Tindakan medis yang dilakukan		
6.	Setelah selesai masa perawatan		
	a. Sembuh tanpa cacat		
	b. Penilaian cacat penyakit akibat kerja (Lampirkan)		
	c. Memerlukan orthose/ prothese		
7.	Setelah sembuh peserta dapat melakukan pekerjaan biasa / ringan / tidak dapat bekerja sama sekali*		
8.	Lama masa perawatan / pengobatan	Dari tanggal :	s/d tanggal :
9.	Diberikan masa penyembuhan	Dari tanggal :	s/d tanggal :
10.	Tanggal meninggal dunia		
11.	Keterangan lain yang dibutuhkan		

*Coret yang tidak perlu

Dibuat dengan sesungguhnya di



PT TASPEN (PERSERO)
JL. Letjend Suprpto No.45
Cempaka Putih, Jakarta Pusat 10520

Pada tanggal
Dokter pemeriksa

(.....)