		SURAT KETERANGAN DISABILITAS				
		NOMOR:				
	<u> </u>	i, Dokter Pemeriksa di Rumah Sakit/Puskesmas				
	nerangkan bahwa:					
_	ıma:					
Tempat / Tanggal Lahir		; 				
Umur		: Tahun				
Jenis Kelamin		: Laki-laki/Perempuan *)				
NIK Alamat		: :				
_		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				
	a disabilitas : Ya/Tidak *) kasi Disabilitas :					
1.		: (sobutkan)				
_	·	: (sebutkan) : (sebutkan)				
• •		·				
3. 4.						
т. 5.	Extremitas bawah kanan/k	•				
6.						
٠.	zam iam . (oosaman)					
		ANAMNESIS **)				
1.	Riwayat disabilitas :	r				
	- Sejak lahir, diagnosa					
	- Sesudah kecelakaan, pada tahundiagnosa					
		ı, pada tahundiagnosa				
2.	Kemampuan mengurus diri :					
	- Mampu					
		, jelaskan yang tidak bisa				
	- Perlu bantuan penuh					
3.	Bepergian keluar rumah :					
	anggota keluarga *)					
	,					
		HASIL PEMERIKSAAN **)				
1.	Jenis / Ragam Disabilita	e ·				
••	a. Disabilitas Fisik					
		on / Kaki)*				
	Amputasi (Tanga Kalamahan han	•				
	,	ian atas anggota gerak atas dan bawah				
	, , , , , ,	ota tubuh bagian bawah yang meliputi kedua tungkai				
	dan organ pang					
	4) Celebral Palsy (CP)				
	b. Disabilitas Sensorik					
	1) Netra					
	a) Buta Total					
	b) Persensi Cal	hava / Low Vision				

		2) Rungu				
		3) Wicara	_			
	C.	Disabilitas Intelektual 1) Disabilitas Crabita	_			
		 Disabilitas Grahita Down Syndrome 	_			
	d.	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				
	u.	1) Psikososial	_			
		(Skizofrenia, Bipolar, Depresi, Anxietas, dan Gangguan Kepribadian) *)	_			
		2) Disabilitas perkembangan (Autis/Hiperaktif) *)	_			
5.	Dρ	rajat disabilitas fisik:	_			
0.		a. Derajat 1: Mampu melaksanakan aktivitas atau mempertahankan sikap dengan kesulitan.				
		b. Derajat 2: Mampu melaksanakan kegiatan atau mempertahankan sikap dengan bantuan alat bantu				
	 Derajat 3: Dalam melaksanakan aktivitas, sebagian memerlukan bantuan orang lai alat bantu.)a			
	d.	d. Derajat 4: Dalam melaksanakan aktivitas tergantung penuh terhadap pengawasan orang lain.				
	e.	Derajat 5: Tidak mampu melakukan aktivitas tanpa bantuan penuh orang lain dan tersedianya lingkungan khusus.				
	f.	Derajat 6: Tidak mampu penuh melaksanakan kegiatan sehari-hari meskipun dibantu penuh orang lair	n.			
6.	Ke	mampuan mobilitas :				
	a.	Jalan/jalan perlahan/jalan dengan alat bantu/tidak mampu jalan *)				
	b.	Naik tangga/naik tangga perlahan/tidak mampu naik tangga *)				
7.	Ga	Gangguan extrimitas atas:				
	a.	Kanan : kekuatan 5/4/3/2/1/0				
	b.	Kiri : kekuatan 5/4/3/2/1/0				
8.		ngguan extrimitas bawah:				
0.		Kanan : kekuatan 5/4/3/2/1/0				
		Kiri : kekuatan 5/4/3/2/1/0				
0						
9. 10.		it bantu yang digunakan : Ada/Tidak *), sebutkan : nyakit lain : Ada/Tidak *), sebutkan :				
11.		ngobatan : Ada/Tidak *), sebutkan :				
12.		tatan tambahan lainnya :tatan tambahan lainnya :				
		erangan ini untuk keperluan: Persyaratan Melamar Pegawai Aparatur Sipil Negara Tahun 2022.	•			
		Tempat, Tgl / Bln / Tahun				
		Dokter Pemeriksa,				
		Bottor i orioritoa,				
		Stempel				
		NIP.				
		SIP.				
<u>Keter</u>	ang	<u>an :</u>				
,		′ang Tidak Perlu/Sesuai dengan keadaan				
,	•	diisi rincian terkait deskripsi kondisi disabilitas kolom yang Sesuai dengan keadaan				
		colom yang Sesuai dengan keadaan Kolom yang Tidak Sesuai dengan keadaan				

<u>Kete</u>