

Lampiran
Perkonsil No.9 Tahun 2012

**SURAT KETERANGAN SEHAT FISIK DAN MENTAL
UNTUK DAPAT MELAKSANAKAN PRAKTIK KEDOKTERAN**

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :
NPA IDI :
SIP :
Jabatan : Dokter Pemeriksa Kesehatan di IDI Cabang
(Surat Keputusan....., No.....)

Menerangkan bahwa dokter di bawah ini :

Nama :
Umur :
Alamat :
Spesialisasi :

Hasil Pemeriksaan :

- Dapat melakukan praktik
- Dapat melakukan praktik bersyarat
- Tidak dapat melakukan praktik

Tempat :
Tanggal :

.....

(Nama / tanda tangan)

NPA IDI , SIP