RUMAH SAKIT
HERMINA MEKARSARI
Jl. Raya Cileungsi - Jonggol Km. 1 Kab. Bogor 16820
Telp. : (021) 2923 2525 (Hunting) Fax. : (021) 2923 2770

ADM 04.09.001
Rev.1

SURAT KETERANGAN ISTIRAHAT

Dokter yang bertanda tangan dibawah ini, menerangkan bahwa :

Nama : Arip Junaidi .....Laki-laki / Perempuan.....
Umur : 36 ..... tahun
Pekerjaan : Karyawan .....

( ) Memerlukan istirahat selama ..... tiga ..... (3 .....) hari, terhitung mulai tanggal 8/2/25 ..... s/d tanggal ..... 10/2/25 ..... karena sakit.

( ) Berdasarkan perhitungan kehamilannya, maka yang bersangkutan memerlukan cuti hamil, persalinan dan nifas, sesuai dengan peraturan yang berlaku selama ..... (.....) hari, terhitung mulai tanggal ..... s/d tanggal.....

( ) Berdasarkan tindakan operatif yang dialaminya, yang bersangkutan memerlukan istirahat selama ..... (.....) hari terhitung mulai tanggal ..... s/d tanggal .....

Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan dengan sebagaimana mestinya.

Bogor, 8 / 2 / ..... 20 25 .....

dr. Andy Supeno, Sp.B
SIP: 440/050-1/Sp.B/DPMPTSP/2024

Tanda Tangan dan Nama Jelas

Dipindai dengan CamScanner