

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 .....