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 .....