

SURAT KETERANGAN SAKIT
SICK LEAVE LETTER

No.Surat :2021/10004668218

Yang bertanda tangan dibawah ini,
I, the Undersigned

Dokter
Doctor

dr. Nirmala

Menerangkan bahwa,
Hereby certify that

Nama
Name

KRISHA NURMALA ,NY

L/P
M/F

Perempuan (Female)

Tanggal lahir
Date of Birth

26.11.1989

Umur
Age

31 Tahun 10 Bulan 9 Hari

Pekerjaan
Occupation

PEGAWAI

Alamat
Address

GG PANORMANA III NO 14/167 D BANDUNG CIDADAP 40141

Telah berobat di Mitra Keluarga pada tanggal (has been examined carefully on) : 05.10.2021

Karena keadaan sakitnya yang bersangkutan diharapkan (because of his/her illness, he/she requires) :

- ☐ Di rawat (hospitalization) ☒ Istirahat (absence of duty) ☐ Cuti melahirkan (maternity leave)
☐ Bekerja ringan (restricted from heavy work) ☐ Tidak mengikuti olahraga (absence of physical exercise)

Selama
For periode of

03 hari

terhitung tanggal
Starting from

05.10.2021

s/d
Untill

07.10.2021

Catatan
Note

Demikian untuk menjadi perhatian.
Thereby to be noticed This letter issued in.

Depok

05.10.2021

08:35:57


**Mitra
Keluarga**
Depok

dr. Nirmala

SIP: 446.1/9112/P.SDK/XII/2016

Form ini sudah dilakukan otorisasi dalam sistem, sehingga tidak memerlukan tanda tangan dokter
This medical certificate is electronically generated. No Signature required