



晨光醫療保健中心

KLINIK MENTARI MEDICAL CENTER

Jl. Bunguran 23 -25 A Surabaya

Telp. (031) 3556666 - 3556677 Fax. (031) 3537234

## SURAT KETERANGAN SAKIT

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan :

Nama : .....

Umur : .....

Bahwa Bapak / Ibu / Saudara / anak tersebut diatas dalam keadaan sakit.  
Sehubungan dengan hal tersebut dengan ini kami merekomendasikan agar  
diberikan ijin kepadanya untuk tidak masuk kerja / sekolah pada :

Hari ..... tanggal ..... s / d . .

Hari ..... tanggal .....

Demikian Surat Keterangan Sakit ini kami berikan untuk dapat digunakan  
sebagaimana mestinya.

....., tanggal .....

(Dokter .....)

