

SURAT KETERANGAN DOKTER (PENYAKIT AKIBAT KERJA) BENTUK KK 5

Formulir
Jamsostek
3c

Dengan ini, saya, dokter _____
 Jabatan _____
 menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

1. Nama tenaga kerja penderita			L / P*
Alamat dan no telepon			
	Kode pos :	No. telepon :	
Tempat dan tanggal lahir			
Jenis pekerjaan			
2. Nama perusahaan			
Alamat dan no telepon			
Jenis usaha			
Nomor Pendaftaran (bentuk KK 1)			
Nomor Akte Pengawasan			
3. Tanggal diagnosis penyakit akibat kerja			
4. Pemeriksaan pada tanggal			
a. Resume *			
b. Diagnosis			
5. Tindakan medis yang dilakukan			
6. Setelah selesai pengobatan			
a. Sembuh tanpa cacat			
b. Penilaian cacat penyakit akibat kerja **			
c. Memerlukan prothese / orthose			
7. Setelah sembuh ia dapat melakukan pekerjaan biasa / ringan / tidak dapat bekerja sama sekali *			
8. Lamanya perawatan / pengobatan	dari tanggal :	s/d tanggal :	
9. Diberikan istirahat	dari tanggal :	s/d tanggal :	
10. Tanggal meninggal dunia			
11. Keterangan lain-lain yang perlu			

Dibuat oleh dokter _____
 Rumah Sakit / Puskesmas / Poliklinik / Praktek swasta * _____
 Alamat _____

Dibuat dengan sesungguhnya di _____
 Pada tanggal _____

Dokter pemeriksa

* coret yang tidak perlu

** berpedoman Kepmen No. 333 / MEN / 1989 dan 62A / MEN / 1992

(.....)

Untuk diperhatikan

Laporan kecelakaan ini dikirim:

- warna putih, merah, dan merah jambu ke Disnaker setempat
- warna hijau dan biru untuk Badan Penyelenggara
- warna kuning untuk arsip perusahaan