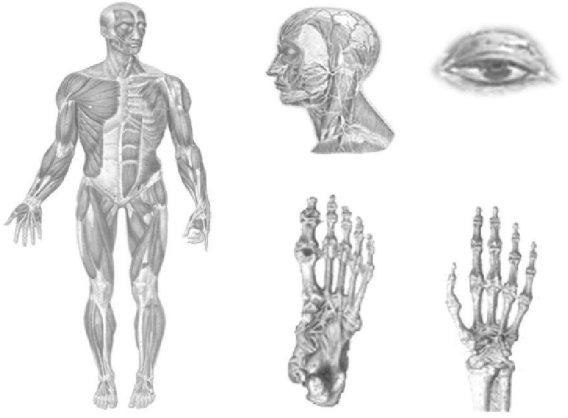


**SURAT KETERANGAN DOKTER  
BENTUK KK 4**

Formulir  
Jamsostek  
3b

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. Kecelakaan pada tanggal			
4. Pemeriksaan pada tanggal			
5. Dari hasil pemeriksaan didapat			
a. Keadaan tempat dan ukuran luka-lukanya			
b. Diagnosis			
c. Perlu dirawat berobat jalan sambil bekerja / berobat jalan / tidak bekerja*			
6. Tindakan medis yang dilakukan			
7. Setelah selesai pengobatan			
a. Sembuh tanpa cacat			
b. Cacat anatomis akibat kehilangan anggota badan, jelaskan ( tunjukkan pada gambar )			
c. Apabila terdapat cacat tetapi tidak mengakibatkan kehilangan anggota badan, berapa persen berkurangnya fungsi anggota badan yang cacat tersebut ..... %, terbilang ( ..... )			
d. Memerlukan prothese / orthose			
8. Setelah sembuh ia dapat melakukan pekerjaan biasa / ringan / tidak dapat bekerja sama sekali *			
terhitung tanggal			
9. Lamanya perawatan / pengobatan		dari tanggal :	s/d tanggal :
10. Diberikan istirahat		dari tanggal :	s/d tanggal :
11. Tanggal meninggal dunia			

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

Dibuat dengan sesungguhnya di \_\_\_\_\_  
Pada tanggal \_\_\_\_\_  
Dokter pemeriksa

( ..... )

\* coret yang tidak perlu

**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