

SURAT KETERANGAN SAKIT
SICK LEAVE LETTER

No.Surat :2023/10021670811

Yang bertanda tangan dibawah ini,
I, the UndersignedDokter
Doctor

dr. Sekar Saras Ayu Hasanah

Menerangkan bahwa,
Hereby certify thatNama
Name

AGNES ,NY

L/P
M/F

Perempuan (Female)

Tanggal lahir
Date of Birth

29.01.1991

Umur
Age

32 Tahun 7 Bulan 13 Hari

Pekerjaan
OccupationAlamat
AddressAPARTEMEN GREEN PARK VIEW UNIT G348 JL D JAKARTA BARAT PENJARINGAN
14450

Telah berobat di Mitra Keluarga pada tanggal (has been examined carefully on) : 11.09.2023

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	11.09.2023	s/d Untill	13.09.2023
----	------	------------------------------------	------------	---------------	------------

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

TANGERANG SELATAN

11.09.2023

19:16:26

dr. Sekar Saras Ayu Hasanah

3121100121232472

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