

KETERANGAN SAKIT
SICK NOTE

Petunjuk Pengisian :

*) Coretlah yang tidak perlu (Strikeout necessary)

**) Beri tanda centang (✓), sesuai dengan pilihan (Give a tick (✓), In accordance with the option)

Yang bertanda tangan dibawah ini,

The undersigned,

Dokter : dr. Iskandar, SpPD
Doctor : Spesialis Penyakit Dalam
SIP : 01.020.9402.2 2462 . . 16

Menerangkan bahwa,

Hereby declared that,

Nama : Rita Dermawan L / (P*)
Name : M / F

Tanggal lahir : 26-03-1974 Umur : 48 Tahun / Bulan / Hari*)
Date of birth : Age Year / Month / Day

Pekerjaan :
Occupation

Alamat :
Address

Karena keadaan sakitnya, yang bersangkutan diharapkan**)

Is concerned in sickness and advised you that**):

☒ Istirahat

Take a rest

☐ Bekerja ringan

Easy work

☐ Rawat Inap

Hospitalization

☐ Tidak mengikuti olahraga

Stop for physical exercise

☐ Lain-lain

Others

Selama 2 (dua) Hari / Minggu*) Terhitung tanggal 17 MAR 2022 s/d 20
Period of sickness Day / Week From Till

Catatan :
Notes

Demikian untuk menjadi perhatian

There be a notices

Dokter (Doctor)

dr. Iskandar, SpPD

Spesialis Penyakit Dalam

SIP : 01.020.9402.2 2462 . . 16

F/MED/018
0116/00