



RUMAH SAKIT  
**HERMINA JATINEGARA**  
Jl. Raya Jatinegara Barat No. 126 Jakarta Timur 13320  
Telp. 8191223 (4 lines), 8504371  
Fax. 8196157 / 8190111

ADM 04.09.001  
Rev. 1

## SURAT KETERANGAN ISTIRAHAT

Dokter yang bertanda tangan dibawah ini, menerangkan bahwa :

Nama : ny. Nulyanti ..... Laki-laki / Perempuan .....  
Umur : 46 ..... tahun  
Pekerjaan : karyawan .....

- ( ) Memerlukan istirahat selama ..... satu ( ..... ) hari, terhitung mulai tanggal 19/9/23 s/d tanggal ..... karena sakit.
- ( ) Berdasarkan perhitungan kehamilannya, maka yang bersangkutan memerlukan cuti hamil, persalinan dan nifas, sesuai dengan peraturan yang berlaku selama ..... ( ..... ) hari, terhitung mulai tanggal ..... s/d tanggal.....
- ( ) Berdasarkan tindakan operatif yang dialaminya, yang bersangkutan memerlukan istirahat selama ..... ( ..... ) hari terhitung mulai tanggal ..... s/d tanggal .....

Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan dengan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 19 / 9 / 2023



Dr. Sitti Fauziah, Sp. OG  
Spesialis Obstetri & Ginekologi  
No. 2.2.01.3.72.0212/5.30.01/04

Tanda Tangan dan Nama Jelas