

SURAT KETERANGAN SAKIT
SICK LEAVE LETTER

No.Surat :2021/10002943665

Yang bertanda tangan dibawah ini,
I, the Undersigned

Dokter
Doctor

dr. Nirmala

Menerangkan bahwa,
Hereby certify that

Nama
Name

OVY NOVIARTI G.NY ,NY

L/P
M/F

Perempuan (Female)

Tanggal lahir
Date of Birth

08.11.1966

Umur
Age

54 Tahun 6 Bulan 7 Hari

Pekerjaan
Occupation

pegawai

Alamat
Address

MUTIARA DUTA BLOK E/2 DEPOK SUKMAJAYA 16418

Telah berobat di Mitra Keluarga pada tanggal (has been examined carefully on) : 15.05.2021

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

15.05.2021

s/d
Untill

17.05.2021

Catatan
Note

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

Depok

15.05.2021

10:34:55

dr. Nirmala

Mitra
Keluarga
Depok

SIP: 446.1/9112/P.SDK/XII/2016

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