

SURAT KETERANGAN DOKTER

No. .... / .... O.S.D.I. / .../2025

Yang bertanda tangan dibawah ini dokter.....

Dokter pada Dinas Kesehatan Kota Cirebon, menerangkan bahwa :

Nama : Sulthon - Awanul th. 881

Umur : 22 Tahun

Jabatan : .....

Alamat : Beber

Setelah diadakan Pemeriksaan Kesehatan maka terdapat sehat

Maka oleh karenanya ia :

1. Dapat untuk melanjutkan sekolah / study di .....

2. Dapat untuk bekerja : .....

3. Dapat untuk : ....KIN

4. Keterangan ini berlaku untuk 6 ( enam ) bulan terhitung sejak dikeluarkan

CATATAN:

- Tinggi Badan : 163 Cm
- Berat Badan : 80 Kg
- Tensi : 120/80
- Virus : b.i.b.
- Pendengaran : normal
- Golongan Darah : Negatif
- Buta Warna : Tidak ada
- Bebas Tato : .....

Tanda Tangan yang  
di periksa



(Sulthon. A.H)

Cirebon, 18-7-2025

Dokter tersebut



(.....)