

SURAT IJIN KE KLINIK / DOKTER**Hari / Tanggal :****Nama :****Jabatan :****Dept :****Keperluan :**

- a. Istirahat karena sakit (max. 2 jam)
b. Konsultasi / periksa ke Dokter Perusahaan

Jam :

s/d

Jam :

Keluhan :**Terapi :****Diagnosa :****Anjuran :**

| Pasien | Leader | Foreman | Dokter / PGA |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |