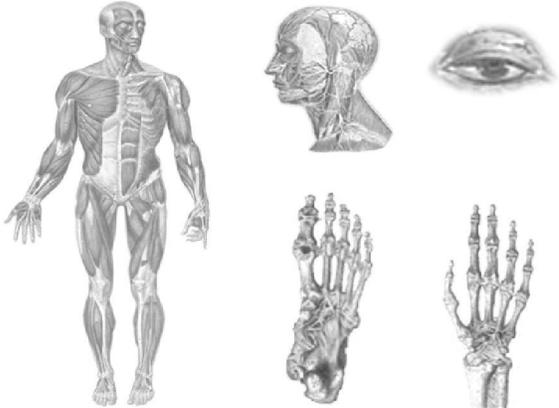


**SURAT KETERANGAN DOKTER
BENTUK KK 4**

Formulir
Jamsostek
3b

Dengan ini, saya, dokter _____
Jabatan _____
menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

1. Nama tenaga kerja penderita			L / P*
Alamat dan no telepon			
	Kode pos :	No. telepon :	
Tempat dan tanggal lahir			
Jenis pekerjaan			
2. Nama perusahaan			
Alamat dan no telepon			
Jenis usaha			
Nomor Pendaftaran (bentuk KK 1)			
Nomor Akte Pengawasan			
3. Kecelakaan pada tanggal			
4. Pemeriksaan pada tanggal			
5. Dari hasil pemeriksaan didapat			
a. Keadaan tempat dan ukuran luka-lukanya			
b. Diagnosis			
c. Perlu dirawat berobat jalan sambil bekerja / berobat jalan / tidak bekerja*			
6. Tindakan medis yang dilakukan			
7. Setelah selesai pengobatan			
a. Sembuh tanpa cacat			
b. Cacat anatomis akibat kehilangan anggota badan, jelaskan (tunjukkan pada gambar)			
c. Apabila terdapat cacat tetapi tidak mengakibatkan kehilangan anggota badan, berapa persen berkurangnya fungsi anggota badan yang cacat tersebut %, terbilang (.....)			
d. Memerlukan prothese / orthose			
8. Setelah sembuh ia dapat melakukan pekerjaan biasa / ringan / tidak dapat bekerja sama sekali *			
terhitung tanggal			
9. Lamanya perawatan / pengobatan	dari tanggal :	s/d tanggal :	
10. Diberikan istirahat	dari tanggal :	s/d tanggal :	
11. Tanggal meninggal dunia			

Dibuat oleh dokter _____
Rumah Sakit / Puskesmas / Poliklinik / Praktek swasta * _____
Alamat _____

Dibuat dengan sesungguhnya di _____
Pada tanggal _____

Dokter pemeriksa

(.....)

* coret yang tidak perlu

Untuk diperhatikan

- Laporan kecelakaan ini dikirim:
- warna putih, merah, dan merah jambu ke Disnaker setempat
 - warna hijau dan biru untuk Badan Penyelenggara
 - warna kuning untuk arsip perusahaan