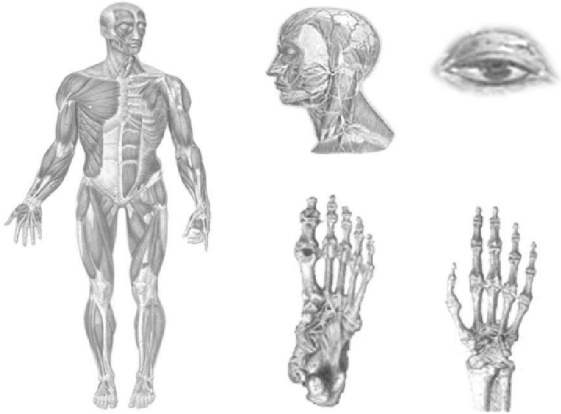


**SURAT KETERANGAN DOKTER  
BENTUK KK 4**

Formulir  
Jamsostek  
3b

Dengan ini, saya, dokter \_\_\_\_\_  
Jabatan \_\_\_\_\_  
menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

<b>1. Nama tenaga kerja penderita</b>			L / P*
Alamat dan no telepon			
	Kode pos :	No. telepon :	
Tempat dan tanggal lahir			
Jenis pekerjaan			
<b>2. Nama perusahaan</b>			
Alamat dan no telepon			
Jenis usaha			
Nomor Pendaftaran (bentuk KK 1)			
Nomor Akte Pengawasan			
<b>3. Kecelakaan pada tanggal</b>			
<b>4. Pemeriksaan pada tanggal</b>			
<b>5. Dari hasil pemeriksaan didapat</b>			
a. Keadaan tempat dan ukuran luka-lukanya			
b. Diagnosis			
c. Perlu dirawat berobat jalan sambil bekerja / berobat jalan / tidak bekerja*			
<b>6. Tindakan medis yang dilakukan</b>			
<b>7. Setelah selesai pengobatan</b>			
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			
<b>8. Setelah sembuh ia dapat melakukan pekerjaan biasa / ringan / tidak dapat bekerja sama sekali *</b>			
terhitung tanggal			
<b>9. Lamanya perawatan / pengobatan</b>	dari tanggal :	s/d tanggal :	
<b>10. Diberikan istirahat</b>	dari tanggal :	s/d tanggal :	
<b>11. Tanggal meninggal dunia</b>			

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