*Format Surat Keterangan Sehat bagi Jabatan Pemula Pemadam kebakaran*

KOP UNIT PELAYANAN KESEHATAN

PUSKESMAS / RUMAH SAKIT 1)

SURAT KETERANGAN SEHAT

Nomor : …………………….. 2)

Dokter pemeriksa di ……………… 3) menerangkan bahwa :

Nama : ………. 4)

Usia : …… Tahun 5)

Jenis Kelamin : ………. 6)

Alamat : ………. 7)

Yang bersangkutan telah diperiksa kesehatannya dan dinyatakan : **TIDAK SEHAT / SEHAT** 8) dengan hasil pemeriksaan tersebut dibawah.

Surat Keterangan ini dipergunakan untuk keperluan Pendaftaran Calon Aparatur Sipil Negara Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja pada jabatan : **PEMULA PEMADAM KEBAKARAN** di instansi Pemerintah Kabupaten Pohuwato Tahun Anggaran 2023.

9)

*Tinggi badan : ………*

*Berat badan : ………*

*Tekanan darah : ……/…… Mm/hg*

*Buta Warna : ya / tidak*

*Visus : ya / tidak*

*Jika ya, hasil : …………….*

*Riwayat penyakit*

*Kronis : ya / tidak*

*Penyakit menular : ya / tidak*

……………10), …………………..11)

Dokter Pemeriksa

*Stempel*

*Unit*

12)

…………………………….13)

*Hapus Halaman ini*

PETUNJUK PENGISIAN ANAK LAMPIRAN I.f

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Kode** | **Uraian** |
| 1 | 1) | Kop unit pelayanan kesehatan Puskesmas atau Rumah Sakit |
| 2 | 2) | Nomor surat / register unit pelayanan kesehatan Puskesmas atau Rumah Sakit |
| 3 | 3) | Nama unit pelayanan kesehatan puskesmas atau rumah sakit |
| 4 | 4) | Diisi dengan nama lengkap calon pelamar / yang diperiksa kesehatan. Nama yang diisi sesuai ijazah. |
| 5 | 5) | Diisi usia saat memeriksakan kesehatan, contoh : 35 TAHUN |
| 6 | 6) | Diisi jenis kelamin, Laki-laki / Perempuan |
| 7 | 7) | Diisi alamat sesuai domisili, mulai dari tingkat dusun, desa dan kecamatan. Contoh : Dusun Teratai, Desa Marisa Selatan, Kecamatan Marisa |
| 8 | 8) | Coret yang tidak perlu |
| 9 | 9) | Diisi dengan hasil pemeriksaan dokter. Semua informasi pemeriksaan wajib tertera dalam surat keterangan sehat |
| 10 | 10) | Diisi dengan nama kota setingkat kecamatan sesuai lokasi unit pelayanan kesehatan |
| 11 | 11) | Diisi dengan tanggal terbitnya surat keterangan sehat, contoh : 19 September 2023 |
| 12 | 12) | Tanda tangan dokter pemeriksa dan cap stempel unit pelayanan kesehatan |
| 13 | 13) | Nama lengkap dokter pemeriksa |