

KOP SURAT INSTANSI KESEHATAN

**SURAT KETERANGAN SEHAT**

Nomor: .....

Menerangkan bahwa:

Nama : \_\_\_\_\_  
Umur : \_\_\_\_\_  
Jenis Kelamin : \_\_\_\_\_  
Alamat : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telah diperiksa kesehatan dan dinyatakan **SEHAT / TIDAK SEHAT**

Dan Surat Keterangan Sehat ini dipergunakan untuk keperluan Pendaftaran Calon Mahasiswa Baru STIKes Widya Dharma Husada Tangerang.

\*Tinggi Badan : ..... cm  
\*Berat Badan : ..... kg  
\*Tekanan darah : ...../..... Mm/hg  
\*Buta Warna : ya / tidak  
\*Visus : ya / tidak  
Jika ya, hasil : .....

\*Riwayat Penyakit Kronis : ya / tidak  
\*Penyakit Menular : ya / tidak

\* Keterangan: informasi ini **wajib tertera** dalam surat keterangan sehat

\_\_\_\_\_  
Dokter Pemeriksa

Poin Kesehatan Yang Harus Dipenuhi

Format surat keterangan sehat ini hanya sebagai contoh, Surat keterangan sehat dapat menggunakan format yang telah ditetapkan institusi/instansi kesehatan setempat dengan menambahkan keterangan informasi wajib seperti diatas.