

Sequislife

SURAT KETERANGAN KECELAKAAN

Nama :
Alamat :
Pekerjaan :
No. I D :
No. S P :

1. Sebutkan kapan terjadinya kecelakaan secara lengkap.
Tanggal, Bulan, Tahun :

2. Jenis kecelakaan : Kerja : Rumah tangga :
Lalu lintas : Lain-lain, (sebutkan :
dengan jelas/rinci)

3. Uraikan singkat perihal kecelakaan tersebut. Sebutkan dengan jelas / rinci :

4. Bagian tubuh yang mengalami cedera :

| | | | |
|----------|----------------------------|------------------------|----------------------------|
| * Kepala | : <input type="checkbox"/> | * Anggota gerak atas | : <input type="checkbox"/> |
| * Leher | : <input type="checkbox"/> | * Anggota gerak bawah | : <input type="checkbox"/> |
| * Dada | : <input type="checkbox"/> | * Lain-lain, (sebutkan | : <input type="checkbox"/> |
| * Perut | : <input type="checkbox"/> | secara rinci) | |

5. Tindakan medik yang telah diberikan oleh dokter :

6. Apakah dilakukan operasi pemasangan pen/lainnya, jelaskan.
bila dipasang pen/lainnya kapan diangkat ?

7. Lamanya perawatan inap di R.S selama :

8. Akibat yang timbul setelah pengobatan selesai :

| | |
|------------------------------------|--------------------------|
| - sembuh seperti semula | <input type="checkbox"/> |
| - sembuh dengan cacat yang menetap | <input type="checkbox"/> |
| - sembuh dengan gangguan fungsi | <input type="checkbox"/> |
| - anggota gerak atas | <input type="checkbox"/> |
| - anggota gerak bawah | <input type="checkbox"/> |
| - panca indera | <input type="checkbox"/> |
| - kelumpuhan | <input type="checkbox"/> |

9. Bagaimanakah mobilitas (gerakan) sehari hari

| | |
|--|--------------------------|
| - tidak terganggu | <input type="checkbox"/> |
| - harus ditopang dengan alat bantu tongkat, kruk, kursi roda, dll. | <input type="checkbox"/> |

10. Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan sungguh-sungguhnya.

....., 20

Meterai
Rp. 6.000 -

(Ttd, Nama lengkap/jelas)

Ket. : diisi dengan