**Form2**

**SURAT KETERANGAN PEMERIKSAAN UNTUK BEKERJA DI AREA**

**PERKANTORAN ERAJAYA GROUP**

Yang bertanda tangan di bawah ini, dokter menerangkan bahwa:

Nama :

Usia :

Alamat :

Dept / Divisi :

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada tanggal ....., ........, 2020, jam,....... tidak ditemukan gejala dan tanda yang mengarah pada infeksi COVD- 19 (OTG, ODP, PDP), dan selanjutnya DIIZINKAN DENGAN CATATAN / TIDAK DIIZlNKAN\* masuk ke area/tempat kerja.

Catatan :

..............................................................................................................................................................................................................................................................................

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan mohon dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dokter Pemeriksa,

 ............................................

SIP.

\*Pilih salah satu