

Contoh Surat Keterangan Disabilitas

KOP SURAT
RUMAH SAKIT PEMERINTAH / PUSKESMAS

SURAT KETERANGAN DISABILITAS
NOMOR :

Penandatanganan di bawah ini, Dokter Pemeriksa di Rumah Sakit menerangkan bahwa :

Nama :
Tempat / Tgl. Lahir :
Umur : Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan *)
Alamat :

Setelah dilakukan pemeriksaan kesehatan dan kemampuan fungsional bahwa yang bersangkutan benar-benar sebagai Penyandang Disabilitas berupa :

1. Jenis / Ragam Disabilitas
 - a. Disabilitas Fisik
 1. Amputasi (Tangan / Kaki)*
 2. Lumpuh layuh atau kaku (Tangan / Kaki)*
 3. Paraplegi (anggota tubuh bagian bawah yang meliputi kedua tungkai dan organ panggul)
 4. Cerebral Palsy (CP)
 - b. Disabilitas Sensorik
 - 1) Netra
 - a) Buta Total
 - b) Persepsi Cahaya / Low Vision
 - 2) Rungu
 - 3) Wicara
 - c. Disabilitas Intelektual
 - 1) Disabilitas Grahita
 - 2) Down Syndrome
 - d. Disabilitas Mental
 - 1) Psikososial (Skizofrenia, Bipolar, Depresi, Ansietas, dan Gangguan Kepribadian)*
 - 2) Disabilitas perkembangan (Autis / Hiperaktif)*

2. Deraiat Disabilitas :
3. Penyebab : Sejak Lahir / Kecelakaan dalam Pekerjaan / Kecelakaan
Lalu Lintas / Penyakit / Akibat Stroke / Akibat Kusta /
Lain-lain:*)
4. Alat Bantu yang Digunakan: Ada / Tidak *)
Berupa:

Surat keterangan ini untuk keperluan: **Persyaratan Melamar Calon Pegawai Negeri Sipil Tahun 2019.**

Tempat, Tgl / Bln / Tahun
Dokter Pemeriksa

Stempel

.....
NIP.
SIP.

Keterangan :

- *) Coret Yang Tidak Perlu/Sesuai dengan keadaan
- √ Pada kolom yang **Sesuai** dengan keadaan
- X Pada kolom yang **Tidak Sesuai** dengan keadaan