

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a :
Tempat/Tanggal Lahir :
Jenis Kelamin :
Pekerjaan :
Alamat Rumah :
Alamat Praktek :
1. Alamat :
Kelurahan :
Kecamatan :
2. Alamat :
Kelurahan :
Kecamatan :
3. Alamat :
Kelurahan :
Kecamatan :

Menyatakan :

1. Bahwa didalam pengisian kelengkapan permohonan Ijin Praktek ini apabila tidak benar serta tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku, maka saya bersedia dicabut Surat Ijin Praktek yang saya miliki dan dituntut sesuai dengan peraturan yang berlaku.
2. Sanggup melengkapi kekurangan peralatan medis sebagai persyaratan Ijin Praktek Dokter Umum/Praktek Dokter Spesialis.
3. Sanggup tidak menyediakan, memberi atau meracik obat, kecuali suntikan dan obat emergency.
4. Sanggup melakukan pengadaan obat-obatan lewat jalur yang resmi atau di apotik setempat.
5. Sanggup mematuhi peraturan dan perundang-undangan yang berlaku, yang mengatur tentang Ijin Praktek Dokter Umum/Dokter Spesialis.

Semarang,

Yang menyatakan

Meterai Rp 6000,-

(.....)