

Declaration Form for Maids Employment Medical Examination in *Bahasa Indonesia*

TES KESEHATAN UNTUK PENATA LAKSANA RUMAH TANGGA (PLRT) FORMULIR PERNYATAAN

Didukung oleh:



Singapore Medical Association



College of Family Physicians, Singapore

Saya, _____, Paspor Nomor _____,

Izin Kerja Nomor _____, bertempat tinggal di _____,

_____ dengan ini menyatakan bahwa

- (1) Saya adalah orang yang namanya tercantum baik dalam keterangan izin kerja dan formulir hasil tes kesehatan;
- (2) Saya tidak dalam keadaan sedang hamil;
- (3) Menstruasi terakhir saya adalah _____ (tanggal / bulan / tahun);
- (4) Contoh air seni adalah benar-benar milik saya;
- (5) Saya setuju dokter melakukan tes kesehatan terhadap diri saya sebagaimana yang disyaratkan oleh Kementerian Tenaga Manusia, dan hasil tes tersebut akan diserahkan kepada majikan dan Kementerian Tenaga Manusia.

Dijelaskan dan disaksikan oleh:

Untuk diisi oleh yang menjalani tes kesehatan:

Tanda Tangan:

Cap Jempol Kanan:

Tanggal: _____

*** Formulir ini yang diterjemahkan oleh Indonesia Embassi**

