


FORMULIR PENGAJUAN SANTUNAN

(Diisi oleh pengaju Korban/Ahliwaris Korban)

I. Bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : _____ Umur : _____ Tahun Pekerjaan : _____

Hubungan dengan korban : _____

Alamat lengkap dan No. Telp. : _____

 Mengajukan berkas santunan : Meninggal Dunia di TKP Luka-Luka Cacat Tetap
 Luka-Luka + Meninggal Dunia Luka-Luka + Cacat Tetap

Akibat kecelakaan lalu lintas terjadi pada Hari _____ tanggal _____ Jam _____ Tempat _____

Atas Nama Korban : _____

 Jenis kelamin & Status : Laki-laki Perempuan Janda Duda Nikah
 Belum Nikah

Umur/Tanggal Lahir : _____

Alamat lengkap & No. Telp. : _____ Pekerjaan : _____

Akibat dari :

-
- Kendaraan Angkutan Umum (Darat/Laut/Penyeberangan/Udara)
-
-
- Tabrakan 2 (dua) Kendaraan atau lebih
-
- Kendaraan Bermotor dengan Pejalan Kaki/Penyeberang Jalan
-
-
- Tabrak Lari
-
- Tertabrak Kereta Api
-
- Kecelakaan Tunggal bukan angkutan umum
-
-
- Kecelakaan bukan akibat dari kendaraan bermotor

Saat terjadi kecelakaan sebagai:

-
- Pengemudi Angkutan Umum
-
- Kernet
-
- Penumpang Angkutan Umum
-
-
- Penumpang Bukan Angkutan Umum
-
- Pilot/Nahkoda/Masinis
-
-
- Kru Pesawat Udara/ABK/Kru Kereta Api
-
- Pengendara KHS/TNI/POLRI
-
- Pembonceng
-
-
- Pejalan Kaki/Penyeberang jalan
-
- Pengendara/penumpang kendaraan Tidak Bermotor

Jenis kendaraan yang terlihat penyebab kecelakaan :

-
- Sepeda Motor
-
- Sedan
-
- Jeep
-
- Mini Bus
-
- Bus
-
- Pick Up
-
- Truk
-
-
- Ambulance
-
- Traktor
-
- Kendaraan bermotor Roda Tiga
-
-
- Kendaraan bermotor milik ABRI
-
- Kereta Api
-
- Kendaraan tidak bermotor

II. Pernyataan pengajuan santunan yang dilampirkan :

-
- Asli Keterangan Kesehatan Korban dari Dokter Rumah Sakit/Puskesmas yang merawat.
-
-
- Asli Keterangan Ahli waris dari kepala Desa/Kelurahan domisili ahliwaris korban.
-
-
- Asli Kuitansi biaya rawatan korban dari Dokter/Rumah Sakit/Puskesmas.
-
-
- Asli Kuitansi Pembelian Obat di Apotek sesuai resep Dokter yang merawat korban
-
-
- Foto Copy Identitas Korban/Ahliwaris korban sesuai asli surat yang diajukan :
-
-
- KTP/Identitas lain berlaku
-
- Surat Nikah
-
- Akta Kelahiran
-
- Kartu Keluarga
-
-
- Keterangan lain diperlukan sebagai bukti Identitas korban/Ahliwaris : _____

Dengan ini saya menyatakan, bahwa data dan keterangan yang saya sampaikan kepada PT. Jasa Raharja/Personel dalam rangka pengajuan santunan adalah benar. Apabila dikemudian hari terbukti tidak benar, saya bersedia dituntut dimuka pengadilan sesuai ketentuan hukum yang berlaku dan bersedia mengembalikan semua santunan yang telah saya terima.

Demikian permohonan santunan saya ajukan, kiranya dapat diproses sesuai ketentuan yang berlaku.

 Diambil
Pada Tanggal _____

 Yang Mengajukan
Tanda Tangan / Cap Jempol

Pengaju Jasa Raharja

Nama Jelas : _____

 Catatan : Beri Tanda X (kali) sesuai pernyataan Anda.

Lampiran 2



JASA RAHARJA
Utama dalam penanganan, prima dalam pelayanan

DIBERIKAN DENGAN
CUSMA-CUSMA

KETERANGAN SINGKAT KEJADIAN KECELAKAAN
(Disi oleh Petugas Jasa Raharja)

A. Kasus Kecelakaan :

Berdasarkan Laporan Polisi / Instansi Berwenang Lainnya : _____
 Nomor : _____ Tanggal _____ Jam _____ Lokasi Kejadian Di _____

Terdjadi Kecelakaan, pada Hari _____ Tanggal _____ Jam _____
 Kenderaan Angkutan Umum (Dana/Luar Perseberangan Udara)
 Tabrak 2 (dua) Kenderaan atau Lebih Kenderaan Bermotor dengan Pejalan Kaki Perseberangan Jalan
 Tabrak Lari Tabrak Kereta Api Kecelakaan Tonggial bukan angkutan umum.
 Kecelakaan bukan akibat dari kenderaan bermotor (Laporan Polisi / Instansi Lainnya terlampir)

B. Identitas Kenderaan yang Terlibat Kecelakaan

Keterangan	Kenderaan Penyebab Kecelakaan	Kenderaan Lainnya
Nama Pengemudi Alamat		
Nomor Polisi dan SIM Mark /Type	Golongan : A/B/C	Golongan : A/B/C
Jenis Kenderaan dan Golongan Tahun Pembuatan/Silinder	Golongan : Silinder :	Golongan : Silinder :
Nama Persekutuan Alamat		
Plat Kenderaan Lisensi SRDKLLJTW	Hibran/Kuning/TNI-POLRI/CD Si Tgl. _____	Hibran/Kuning/TNI-POLRI/CD Si Tgl. _____
Nama KAKL/KST Nama Maskapai Perseberangan		

*) Dalam hal Tabrakan dari 2 (dua) Kenderaan atau lebih dapat dibuat lembar tersendiri.

C. Identitas & Sifat Cedera Korban Akibat Kecelakaan

No	Nama / Jenis Kenderaan/Umur	Pekerjaan	Alamat	MD	LS

*) Dalam hal Kecelakaan Bencana dapat dibuat lembar tersendiri.

D. Kesimpulan Kecelakaan

Ruang Lingkup Jawaban	Jenis Pertanggungjawaban	Sama Korban
<input type="checkbox"/> Terjamin UU No. 33/1964	<input type="checkbox"/> Peng. Kenderaan Bermotor Umum	<input type="checkbox"/> Pengemudi Angkutan Umum
<input type="checkbox"/> Tidak Terjamin UU No. 33/1964	<input type="checkbox"/> Penumpang Kereta Api	<input type="checkbox"/> Kereta
<input type="checkbox"/> Terjamin UU No. 34/1964	<input type="checkbox"/> Penumpang Kapal Laut/SDP	<input type="checkbox"/> Penumpang Angkutan Umum
<input type="checkbox"/> Tidak Terjamin UU No. 34/1964	<input type="checkbox"/> Penumpang Perseberangan Udara	<input type="checkbox"/> Penumpang Bukan Angkutan Umum
<input type="checkbox"/> EG, Tabrakkan 2 Kenderaan	<input type="checkbox"/> Kenderaan Bermotor Sipi	<input type="checkbox"/> Pilot Nahkoda/Martina
	<input type="checkbox"/> Kenderaan Bermotor TNI-POLRI	<input type="checkbox"/> Kru Pilot Udara/ABK, Kru Kereta Api
	<input type="checkbox"/> Kereta Api	<input type="checkbox"/> Pengemudi KBS TNI-POLRI
		<input type="checkbox"/> Penumpang
		<input type="checkbox"/> Pejabat Kaki Sejemenya
		<input type="checkbox"/> Pengemudi/penumpang Kenderaan
		<input type="checkbox"/> Tabak Bermotor

Mengesah:
Ka. Bag. Kasu-Ka. Perseberangan

Petugas Jasa Raharja



JASA RAHARJA
 Menejemen perhubungan, prima dalam pelayanan

DIBERIKAN DENGAN
 CUMA-CUMA

FORMULIR PENGAJUAN SANTUNAN
 (Dialokiah Pengaju Korban AMI/waris Korban)

I. Beranda target diberikan ini, saya :

N & B : **SITI MUSTAROFAN** Umur : Tahun Pekerjaan :
 Hubungan dengan korban : **KORBAN SENDIRI** HP :
 Alamat lengkap dan No. Telp. : **KORAN SENDIRI**

Mengajukan korban santunan : Meninggal Dunia di TKP Luka-Luka Cacar Tanah
 Luka-Luka + Meninggal Dunia Luka-Luka + Cacat Tetap

Adakah kecelakaan lalu lintas terjadi pada hari **SABTU** tanggal **14 April 2018, Jam 14.00 WIB**. Tempat kejadian kecelakaan di **A. TEMPEL - NUN DAN KOPAN LAMPUNGNO TEMPEL SEMAR**

Atas Nama korban : **SITI MUSTAROFAN**
 Jenis kelamin & Status : Laki-Laki Perempuan Janda Duda Nikah
 Belum Nikah

Umur/Tanggal lahir : **45 Th** Pekerjaan : **IBU RUMAH TANGGA**
 Alamat lengkap & No. Telp. : **KORAN SENDIRI**

Adakah dari :
 Kenderaan Angkutan Umum (Darat/Laut/Persewaan/Udara)
 Tahnikan 2 (Jalan Kawelasan atau Irtek) Kenderaan Bermotor dengan Pajalan Kaki/Persewaan Jalan
 Tahnik Lain Tanah Api Kecelakaan Tunggal bukan angkutan umum
 Kecelakaan bukan akibat dari kenderaan bermotor

Saat terjadi kecelakaan sebagai :
 Pengemudi Angkutan Umum Kernet Penumpang Angkutan Umum
 Penumpang Bukan Angkutan Umum Pribadi/akademik/pekerja
 Kru Persewaan/ABK/Kru Kereta Api Pengemudi KSI/THP/TKR Penumpang
 Pajalan Kaki/Persewaan Jalan Pengemudi/penumpang kenderaan Tidak Bermotor

Jenis kenderaan yang terlibat/penyebab kecelakaan :
 Sepeda Motor Sedan Jeep Mini Bus Bus Pick Up Truk
 Ambulans Tanker Kereta Api Kenderaan tidak bermotor
 Kenderaan bermotor milik ABK

II. Penyerahan pengajuan santunan yang dilampirkan

- Asli Keterangan Kesehatan Korban dari Dokter Rumah Sakit Puskesmas yang merawat.
- Asli Keterangan AMI waris dan kepala Desa Kelurahan domisili ahli waris korban.
- Asli Kuitansi biaya rawat korban dari Dokter Rumah Sakit/Pukkesmas.
- Asli Kuitansi Pembelian Obat di Apotek sesuai resep Dokter yang merawat korban.
- Foto Copy Identitas Korban/AMI waris korban sesuai asli yang diajukan :
- KTP/Identitas lain berlaku Surat Nikah Akta Kelahiran
- Keterangan lain diperlukan sebagai bukti identitas korban/AMI waris : Buku Keluarga

Dengan ini saya menyatakan, bahwa data dan keterangan yang saya sampaikan kepada PT. Jasa Raharja (Perum) dalam rangka pengajuan santunan adalah benar. Apabila dikemudian hari terbukti tidak benar, saya bersedia dihukum dengan pengaduan sesuai ketentuan hukum yang berlaku dan bersedia mengembalikan semua santunan yang telah saya terima.

Demikian permohonan santunan saya ajukan, bisanya dapat diproses sesuai ketentuan yang berlaku
 Semar, 14 April 2018

Ditanda Tangan, 14 April 2018

Toni Hidayat Denang Iyis
 Pengaju Jasa Raharja
 Catatan : Ben Tanda X (kali) sesuai pernyataan Anda

SITI MUSTAROFAN
 Nama Jelas :
 Tanda Tangan / Cap Jempol

Lampiran 4

Korban FII



0812-9894 7499 ✓



Lampiran 5

 **Simpedas**

Kantor BSI : 0247 Sleman CF: SML1400

No. Rekening : 0247-01-014371-53-4 Tanggal : 11/09/2017

Nama : SITI HILSYARIFAH No. Serit : 84536196

Alamat : KEMAL RT 04 RW 12 DI BANGUNARTE NO. 108

Tempo Pengenal : KTB000 3604154008720001

0247.01.014371.53.4

Buku ini adalah milik BSI, semua informasi harus diberikan kepada Kantor BSI BSI

11 SEP 2017

DIREKTOR STAF
PT BANK RAKYAT INDONESIA (PERSERO) Tbk.
YOKI BUDI SKH
Praktik Man

AGREEMENT

1. Perikatan ini berlaku sejak saat ini hingga berakhir BSI, jika Buku Tabungan ini hilang atau rusak yang berarti
2. Perikatan ini juga berlaku, harus diganti dengan Buku Tabung dan ATB/Rekening lain penabung dan harus dapat dibayar di Bank BSI/BSI dan (jika ada) Perbankan Lain
3. Pada saat perikatan ini berlaku harus menunjukkan Buku Tabungan dan ATB/Rekening dan semua yang masih berlaku
4. BSI akan menerima dan semua informasi dari penabung yang tidak semua bertanggung jawab dan ada perikatan ini BSI Tabungan ini
5. Penabung akan menerima atau menerima Buku Tabungan pada BSI

 **Garuda 14017**

No. Serit **84536196**

Lampiran 6



Sieman, Mei 2018

No. Surat : PP / 602 / IV / 2018
Sifat : Penting
Lampiran : Tiga bundel
Hal : Pengajuan Dana Santunan An. SITI MUSYAROFAH
SUPLESI = 2-021-01-17-00-05-2018

Yth. Bapak Kepala PT. Jasa Raharja (Persero)
Kantor Cabang D.I. Yogyakarta

Bersama ini kami sampaikan, bahwa bekas pengajuan santunan atas nama korban SITI MUSYARAH yang mengalami kecelakaan lalu lintas pada tanggal telah kami lakukan penelitian secara cermat sesuai ketentuan yang kebenarannya dapat kami pertanggungjawabkan, dengan kesimpulan dan kelengkapan berkas sebagai berikut :

Terjamin UU. 33 Tahun 1964 UU. 34 Tahun 1964
 Tidak Terjamin UU. 33 Tahun 1964 UU. 34 Tahun 1964 BG. Tabekan 2 Kend.

1. Laporan Polisi dan Sket Guebar Kecelakaan
2. KTP/Jai diri lain yang sah Akte Lahir Kartu Keluarga Buku Nikah
3. Formulir Pengajuan Santunan yang telah diisi lengkap
4. Keterangan Kesehatan Korban.
5. Keterangan Cacat Tetap
6. Surat Kematian Rumah Sakit
7. Kwitansi Asli Biaya Rawatan Rumah Sakit (Kwitansi dari Apotik dan copy resep)
8. Keterangan Ahli Waris / Keterangan dari Kelurahan
9. Laporan Hasil Survey
10. Rekening Penerima santunan
11. Surat Pernyataan dan Kuasa
12. Surat Jaminan Biaya Perawatan, Surat Tagihan dari RS, Surat Tugas dari Identitas

Atas perhatian yang diberikan, kami ucapkan terima kasih.

Kantor Pelayanan Jasa Raharja (KPJR)
Tingkat II Sieman - D.I. Yogyakarta

Arnold Dwi Novrianto
Penanggungjawab

79

Lampiran 7



JASA RAHARJA
Lama dalam perdagangan, prima dalam pelayanan
**TANDA TERIMA DAN TANDA PEMERIKSAAN
BERKAS PENGAJUAN SANTUAN**

Pembawa Berkas : SITI MUSYAROFAH
 Nama Korban : SITI MUSYAROFAH HP: 08122717319
 Alamat KTP : KENDAL 0412 BANGUNKERTO TURI SLEMAN
 Telepon : 08122717319
 Hubungan Dengan Korban : KORBAN SENDIRI

NO.	KELENGKAPAN BERKAS	ADA	TIDAK ADA	KETERANGAN
	Korban : Meninggal Dunia	-		
	Luka-luka	-		
	Cacat Tetap	X		
1.	Formulir Pengajuan Santunan (Lembar I s/d. IV) yang telah diisi lengkap.	X		
2.	Copy Laporan Polisi / Syahbandar atau Pejabat Insanasi Berwenang Lainnya	-		
3.	Kwitansi-kwitansi Asli Biaya Rawatan (Kwitansi dari Apotik dilengkapi Copy Resep)	-		
4.	Surat Keterangan Kesehatan dari Rumah Sakit/ Dokter yang merawat Korban	X		
5.	Surat Kematian dari Rumah Sakit	-		
6.	Karte Tanda Penduduk / KK / Buku Nikah, Akta Lahir	X		
7.	Buku Tabungan Penerima Santunan	X		
8.	Surat Jaminan Biaya Perawatan Jasa Raharja	-		
9.	Surat Tagihan dan Surat Tugas dari Rumah Sakit	-		
10.	Surat Keterangan	X		
11.	Laporan Hasil Survey / konsul dokter	X		

Pembawa Berkas

SITI MUSYAROFAH

Sleman, Mei 2018
Penerima Berkas

 Toni Hidayat Danang Jaya
 PA. KPJR Sleman

Lampiran 8

www.pengajuan.bpjs.com

www.pemerintah.go.id

Data Kecelakaan
History Santunan

Data Pengajuan Santunan

Nomor Berkas 2-021-01-17-00-05-2018
Diajukan Di 1700001 - CABANG D.I. YOGYAKARTA
Jaminan Pembayaran 34/84 K.B. SIPIL
Tgl Pengajuan 04/05/2018

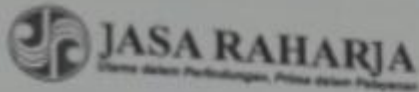
NIK 3604154908720001 ✓
Nama Korban SITI MUSYAROFAH
Alamat KENDAL RT/RW 4/12 KEL. BANGUNKERTO, KEC. TURI,
SLEMAN - DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA -
Sifat Cedera LUKA-LUKA

Nama Pemohon NUR SUSILAWATI / RSUD SLEMAN ✓
Hubungan PIHAK R. SAKIT/KORBAN PESERTA BPJS KESEHATAN
Alamat RSUD SLEMAN, JALAN BHAYANGKARA V.L. MAGELANG
KM. 14 NO. 48 TRIHARJO SLEMAN

Jml Pengajuan 1 R 3.825.954 0

X Keluar

Lampiran 9


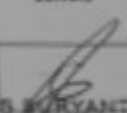


Sleman, 9 Mei 2018

Kepada Yth :
Dokter Konsultan PT. Jasa Raharja (Persero)
Kantor Cabang D. I. Yogyakarta
Ditempat

Bersama ini kami sampaikan kepada Dokter Konsultan berkas korban yang perlu mendapat perhatian konsultasi :

- a. Tindakan Medis dan Sertisan Biaya Perawatan
- b. Penyebab Kematian Korban
- c. Cacat Tetap

NO.	NAMA KORBAN	ALAMAT	RUMAH SAKIT	YANG MENYERAHKAN BERKAS	YANG MENEMPAH BERKAS
1	SITI MUDYAROHAN	KENDAL, TURU, SLEMAN	RSUD SLEMAN		 AGUS SURYANTO

Mohon petunjuk dan diagnosa apakah sertisan cacat tetap dapat dibayarkan (terlampir dokumen keterangan kesehatan dari RSUD Sleman).
MPP : 811220700

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih

Kantor Pelayanan Jasa Raharja
Tingkat II, Sleman - DIY



Arnold Dwi Novrianto
Penanggungjawab

Mengetahui



Aftiani
Kasir Operasional

Lampiran 10

KETERANGAN KESEHATAN KORBAN AKIBAT KECELAKAAN

(Diisi oleh Rumah Sakit/Puskesmas yang merawat)

Nomor: 440/218/RM/2018

1. Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. RISA DUMASTORO, Sp.OT
 Dari Rumah Sakit/Puskesmas/Dinas/Pengobatan : RSUD SLEMAN ✓
 Milik : Pemerintah Swasta
 Alamat : Jalan Bhayangkara Nomor 48, Trihaji, Sleman, Yogyakarta 55514

Menerangkan bahwa pada tanggal 14-04-2018 telah memeriksa korban

akibat kecelakaan : Lulu busas
 Atas Nama : SITI MUSYAROFAH ✓
 Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan Umur : 45 tahun
 Alamat : KENDAL RT 4 RW 12 BANGUNKERTO TURI SLEMAN
 Keadaan Korban : Meninggal Dunia Luka Berat Luka Ringan Cacat Tetap

2. Penjelasan keadaan korban:


- a. Cedera yang diderita korban : Pasien dengan keluhan luka robek pada jari ke III tangan kiri, nyeri, luka lecet pada kaki kiri, post KLL. ✓
- b. Penyakit yang diderita (Diagnosa) : FINGER TIP INJURY MIDLE FINGER SINISTRA ✓
- c. Tindakan pertolongan yang telah/akan dilakukan terhadap korban :

Tindakan Pertolongan	Tempat	Waktu
- Pertolongan pertama	di RSUD Sleman	Tanggal 14-04-2018 s.d
- Tindakan operasi	di RSUD Sleman	Tanggal 18-04-2018 s.d
- Perawatan	di RSUD Sleman	Tanggal 17-04-2018 s.d 20-04-2018
- Berobat jalan	di -	Tanggal 17-04-2018 s.d
- Dirujuk	ke -	Tanggal -


Penjelasan singkat tindakan operasi : DEBRIDEMEN

Dengan mengingat sumpah jabatan, Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya,
 di SLEMAN tanggal 23-04-2018

Q

Tanda tangan dan cap Pejabat Instansi
 yang berwenang

 RISA DUMASTORO, Sp.OT
 NPT 197806012007011008

Catatan :
 Beri tanda (✓)

 Formulir ini disediakan Cuma-Cuma oleh PT. Jasa Raharja (Persero)

Lampiran 11

KETERANGAN KESEHATAN KORBAN AKIBAT KECELAKAAN (Diisi oleh Rumah Sakit/Puskesmas yang merawat)

1. Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Dari Rumah Sakit/Puskesmas/balai/Pengobatan :

Milik : Pemerintah Swasta

Alamat :

Menerangkan bahwa pada tanggal _____ telah memeriksa korban akibat Kecelakaan _____

Atas Nama :

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan Umur : Thn.

Alamat :

Kondisi Korban : Meninggal Dunia Luka berat Luka Ringan Cacat Tetap

2. Penjelasan keadaan korban :

a. Cedera yang diderita korban

b. Penyakit yang diderita (Diagnosa)

c. Tindakan pertolongan yang telah/akan dilakukan terhadap korban :

Tindakan Pertolongan	Tempat	Waktu
- Pertolongan pertama	di	Tanggal s.d.
- Tindakan operasi	di	Tanggal s.d.
- Perawatan	di	Tanggal s.d.
- Berobat jalan	di	Tanggal s.d.
- Dirujuk	ke	Tanggal

Penjelasan singkat tindakan operasi:

Dengan mengingat sumpah jabatan, Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya,
Di _____ Tanggal _____

Tanda tangan dan cap Pejabat/Instansi
Yang berwenang

(Nama dan Jabatan _____)

Berikan tanda (✓)



Formulir ini disediakan secara Cuma-Cuma oleh PT. Jasa Raharja (Persero)

Lampiran 12

**SURAT KETERANGAN DOKTER
UNTUK CACAT TETAP BADAN AKIBAT KECELAKAAN**

Nomor: 440/235/RM/2018

(hanya diisi untuk penderita cacat tetap)

Dengan ini saya dokter : dr. RISA DUMASTORO, Sp.OT Spesialis : ORTOPEDI

- mengingat sumpah jabatan menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :
1. Nama penderita : SITI MUSYAROFAH Umur : 45 tahun
 2. Kecelakaan tgl. : 14-04-2018
 3. Pemeriksaan pertama tgl. : 14-04-2018
 4. Dari hasil pemeriksaan pertama didapatkan :
 - a. Tempat dan keadaan luka : Pasien dengan keluhan luka robek pada jari ke III tangan kiri, nyeri, luka lecet pada kaki kiri, post KLL (FINGER TIP INJURY MIDDLE FINGER SINISTRA)
 - b. Perlu revisi rgnap/bersel-jalan :
 5. Tindakan medis yang dilakukan : DEBRIDEMEN, AMPUTASI

6. Apakah pengobatan telah selesai
Belum

7. Bila pengobatan selesai, apakah?

- a. Sembuh tanpa cacat
- b. Cacat anatomi/tang anggota badan (harap ditunjukkan pada gambar)
- c. Cacat tetap karena berkurangnya fungsi anggota badan

8. Bila cacat tetap karena berkurangnya fungsi

- a. Anggota badan mana : Jari tengah tangan kiri
- b. Beberapa persen berkurangnya fungsi anggota badan tersebut : 100%
(Sepuluh perses)

9. Memerlukan prothesa/orthose :

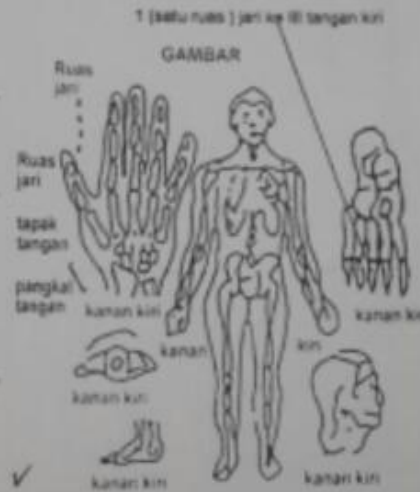
10. Apakah ada keadaan (misalnya : penyakit, cacat bawaan, kelainan, dll) yang mempengaruhi atau menambah parah cacat yang diderita. TIDAK

11. Apakah penderita masih dapat melakukan pekerjaan biasa/tinggal/ tidak bisa bekerja sama sekali*

12. Lama perawatan dari tgl. 17-04-2018 s/d tgl. 20-04-2018

Dibuat oleh dokter : Rumah Sakit Puskesmas Poliklinik Praktek Swasta

Alamat : JL. BHAYANGKARA No. 48 SLEMAN



Sleman, 03-05-2018
Dokter yang memeriksa
(Tempat Dokter Rumah Sakit)
dr. RISA DUMASTORO, Sp.OT
NIP 19790801 200701 1 008

Lampiran 13



Lampiran 14



Lampiran 15



Lampiran 16



SURAT KETERANGAN MAGANG KERJA

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Aryo Wahyadi Kusuma, S.H.
Jabatan : PA UU 34/1964 & Humas
Alamat : Jalan Magelang Nomor 7 Yogyakarta 55231

Dengan ini menyatakan bahwa:

Nama : Zulfa Ruwaeda
NIM : 15211035
Asal Universitas : Universitas Islam Indonesia
Alamat : Jalan Kaliurang Km 14,5 Sleman Yogyakarta 55584

Mahasiswa yang bersangkutan telah melaksanakan magang kerja di PT. Jasa Raharja (Persero) Cabang Daerah Istimewa Yogyakarta selama 1,5 bulan, dari tanggal 19 Maret s/d 30 April 2018.

Selama magang di PT. Jasa Raharja (Persero) Cabang Daerah Istimewa Yogyakarta, yang bersangkutan telah belajar bidang sekretariat, operasional dan pelayanan santunan perusahaan. Dengan keluarnya surat ini, mahasiswa yang bersangkutan telah memenuhi tugas dan tanggung jawab dengan baik.

Demikian surat keterangan magang ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 30 April 2018



Aryo Wahyadi Kusuma, S.H.

PT. JASA RAHARJA CABANG D.I YOGYAKARTA

📍 Jalan Magelang Nomor 7 Yogyakarta 55231

☎ (0274) 562531

LEMBAR PENILAIAN MAGANG

NAMA INSTANSI: PT JASA RAHARJA KANTOR CABANG YOGYAKARTA
NAMA MHS: Zulfa Puwada
NO MHS: 15211035
PRODI: Manajemen

NO	KRITERIA PENILAIAN	RANGE SCORE	PENILAIAN
1	Kedisiplinan	0 - 25	25
2	Ketrampilan	0 - 25	21
3	Kerjasama	0 - 25	20
4	Komunikasi	0 - 25	20
Jumlah Skor yang Diperoleh			86

Counterpart/Supervisor


AR 40

Kriteria Penilaian:

1. Kedisiplinan (patuh pada ketentuan, taat pada ToR dan waktu kehadiran)
2. Keterampilan (kreatif dan bertindak secara inovatif)
3. Kerjasama (sanggup menyelesaikan pekerjaan secara tim)
4. Komunikasi (kelancaran berkomunikasi baik dengan *counterpart* maupun rekan)