

LAMPIRAN





**Yayasan Kristen untuk Kesehatan Umum
(YAKKUM) CABANG SEMARANG**

50.001
- Jl. Kepodang)
2746
No. 553.30.09317.4

Jl. Citarum No. 98 Semarang 50121
N.P.W.P. : 1.139.894.8 - 504
E-mail : rspwc@semarang.wasantara.net.id

Phone : (024) 3542224
3546043
Telp. / Fax. : (024) 3542063 (Dir)
3561514 (Adm)

SURAT KETERANGAN

Nomor : 1173/RS.PW.C/DIKLAT/XI/02

Yang bertanda-tangan di bawah ini, Direktur RS Panti Wilasa "Citarum" Semarang, menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Fajar Legowo
Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Hukum
Universitas Katolik Soegijapranata Semarang
NIM/NIRM : 96.20.1335

dalam rangka menyusun karya ilmiah / skripsinya dengan judul : " PELAKSANAAN FUNGSI SOSIAL RUMAH SAKIT SWASTA BERDASARKAN PERMENKES RI NO. 378/MENKES/PER/V/1993 (STUDI KASUS RUMAH SAKIT PANTI WILASA SEMARANG) ", yang bersangkutan benar-benar telah melakukan penelitian di RS Panti Wilasa "Citarum" Semarang pada bulan Juni s.d. September 2002.

Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk dipergunakan seperlunya. Kepada yang berkepentingan, untuk menjadikan maklum.

Semarang, 16 Oktober 2002

RS Panti Wilasa "Citarum"



Drs. Daniel Budi Wibowo, M.Kes.
Direktur



PEMERINTAH KOTA SEMARANG

KECAMATAN : SEMARANG TIMUR

KELURAHAN : MLATI HARJO

Kode Kelurahan :

--	--	--	--	--

Porc. Kota Smg

SURAT KETERANGAN PENGANTAR

Nomor : 150/MLH/01/2002

Yang bertanda tangan dibawah ini, menerangkan bahwa :

1. No. Kartu Keluarga :
2. Nomor Pokok Penduduk / K.T.P. :
3. Nama lengkap : LESTARI
4. Jenis kelamin : PEREMPUAN
5. Tanggal lahir : 40 Tahun
6. Kota kelahiran : SEMARANG
7. Alamat : dl. Citandui PaPa 14 Rt.03 Rw 11
8. Status perkawinan : 1. Belum kawin 2. Kawin 3. Janda 4. Duda
9. Agama : ISLAM
10. Kewarganegaraan : WNI
11. Pekerjaan : Swasta
12. Keperluan : untuk mendu patkan keringanan Biaya perawatan WASIDI (Suami) di Rumah Sakit Panti Wilasa Citurum, smg
13. Berlaku mulai : 1. Okt ber 2002 s/d Selesai
14. Keterangan lain-lain : orang tersebut bedarak tidak mampi

Demikian untuk menjadikan maklum bagi yang berkepentingan.

Tanda tangan pemegang

Lestari
NIP.

No. :
Tanggal :
Mengetahui :
Camal :
NIP.



Catatan : X) Apabila ruangan ini tidak mencukupi, harap ditulis sebaliknya, dan dibubuhi stempel kelurahan