



PEMERINTAH PROPINSI DAERAH TINGKAT I JAWA TENGAH
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH TINGKAT I
(BAPPEDA TINGKAT I)

Jl. Pemuda 127 - 133 Telp. 285591 - 285592 Semarang

SURAT REKOMENDASI RESEARCH/SURVEY

Nomor : R/4448/S/X/1987

- I. D A S A R : Surat Gubernur Propinsi Jawa Tengah tanggal 15 Agustus 1972 Nomor: Bappemda/345/VIII/72.
- II. MENARIK : 1. Surat Kadit Sospol Pemerintah Propinsi Daerah Tingkat I Jawa Tengah tgl. 15 Oktober 1987..... no. 070/4041/DSP/X/1987.
 2. Surat dari ..Rektor..Universitas..Katolik..Soegijapranata tgl. 14 Oktober 1987..... nomor : B.02.01/056/UKS.06/1987

III. Yang bertanda-tangan di bawah ini Ketua Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Propinsi Daerah Tingkat I Jawa Tengah (BAPPEDA TINGKAT I), bertindak atas nama Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Jawa Tengah, menyatakan **T I D A K K E B E R A T A N** atas pelaksanaan research/survey dalam wilayah Propinsi Daerah Tingkat I Jawa Tengah yang dilaksanakan oleh :

1. N a m a : NENENG ARIMURTI
2. Pekerjaan : MAHASISWA
3. Alamat : JL. PEKUNDE TIMUR II/7 SEMARANG
4. Penanggungjawab : TUTI TRIYA NTI GONDHOKUSUMO,SH
5. Maksud tujuan research/survey : Mengadakan penelitian tentang :
 "PENGELOLAAN DANA MELALUI PERUM ASURANSI SOSIAL TENAGA KERJA DALAM USAHA MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN TENAGA KERJA DI SEMRANG"
6. L o k a s i : Kodya Dati II Semarang.

dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

- a. Pelaksanaan research / survey tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah.
- b. Sebelum melaksanakan research / survey langsung kepada responden, harus terlebih dahulu melaporkan kepada Penguasa Daerah setempat.
- c. Setelah research / survey selesai, supaya menyerahkan hasilnya kepada BAPPEDA TINGKAT I Jawa Tengah.

IV. Surat Rekomendasi Research/Survey ini berlaku dari :

.....19 Oktober s/d 30 Desember 1987.....

Dikeluarkan di : S E M A R A N G

Pada tanggal : 16 Oktober 1987

A.n. GUBERNUR KEPALA DAERAH TINGKAT I
 JAWA TENGAH
 KETUA BAPPEDA TINGKAT I
 U.B

AMBUSAN:

Laksus Pangkoptibda Jateng/DIY.
 Kadapol IX Jateng.
 Kadit Sospol Pemerintah Prop. Dati I Jateng.
 Bupati/Walikota madya KDH Tk. II ..Semarang

 Arsip.





SURAT KETERANGAN

NO. : B/V/18)D/L.1/ 1287

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Kantor Cabang Perusahaan Umum -
ASURANSI SOSIAL TENAGA KERJA Jawa Tengah menerangkan bahwa :

N a m a : NEMENG ARIMURTI
N I m : H. 83.053
N I R M : 83.612.6001 910
Alamat : Pekunden Timur II/7 Semarang
Fakultas : H u k u m
Universitas : Universitas Katolik Sugiyopranoto Semarang

telah mengadakan riset dari tanggal 19 Oktober 1987 sampai dengan tang -
gal 30 Desember 1987 pada Kantor Cabang Perusahaan Umum Asuransi Sosial
Tenaga Kerja Jawa Tengah, dan telah diberikan penjelasan seperlunya dalam
rangka menyelesaikan skripsinya yang berjudul :

" PENGARUH ASURANSI SOSIAL TENAGA KERJA DALAM USAHA
MENINGKATKAN PRODUKTIVITAS TENAGA KERJA DI KOTA -
MADYA SEMARANG"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana
mestinya.

Semarang, Desember 1987

KEPALA PERUSAHAAN UMUM
ASURANSI SOSIAL TENAGA KERJA
KANTOR CABANG JAWA TENGAH



(N.B
Dimiyati)
Sekretariat

Tembusan :

1. A r s i p .-

rm.-



SURAT - KETERANGAN

No.566/XI-RSE/Pers/87.

Dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : Neneng Arimurti
 N I M : H.83.053
 N I R M : 836126001910

Pada tgl. 25 Nopember 1987 sungguh-sungguh telah mengadakan survey di R S.St.Elisabeth Semarang,tentang Astek.

Demikianlah keterangan dari kami,semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Semarang, 25 Nopember 1987.

R S.St.Elisabeth Semarang.



T PERKEBUNAN XVII (PERSERO)

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :

N a m a : Neneng Arimurti
 N I R : 836126001910
 Mahasiswa : UNIKA SOEGIJAPRANATA
 Semarang

yang bersangkutan telah datang ke Kantor Direksi PTP XVII (Persero) Semarang pada tanggal 7 dan 8 Desember 1987, guna meminta penjelasan mengenai Astek dalam rangka penyusunan Skripsi yang berjudul Pengaruh Asuransi Sosial Tenaga Kerja Dalam Usaha Meningkatkan Produktifitas Tenaga Kerja di Kotamadya Semarang.

Demikian agar yang berkepentingan menjadikan maklum.

Semarang, 8 Desember 1987

l. Bagian PTK ;

(Soengeb, BA)

SERTIFIKAT ASURANSI SOSIAL TENAGA KERJA

NOMOR : 7.8.CI.0015

Direksi PERUM ASURANSI SOSIAL TENAGA KERJA dengan ini menyatakan bahwa :

Nama Perusahaan : N.V. P.H.A.P.R.O.S.

Alamat : Jl. SIMONGAN. 131. SEMARANG

Telah didaftar sebagai peserta ASURANSI SOSIAL TENAGA KERJA sesuai dengan ketentuan dalam PP No. 33/1977.

Ditetapkan di : J A K A R T A

Pada Tanggal : M.A.R.E.T. 1978

Perusahaan Umum
Asuransi Sosial Tenaga Kerja

Direksi
[Signature]



**P.T. PERKEBUNAN XVIII
(P E R S E R O)**

JI. MUGAS DALAM (ATAS) SEMARANG
KOTAK POS No. 107 TELEFON : 22.215

AMAT KAWAT : KEBUN SEMARANG
TELEPON No. 311635

BANK : BUMI DAYA
EKSPOR IMPOR INDONESIA

SURAT - KETERANGAN
No. : XVIII.7/Ket/1173/1987.-

Direksi PT Perkebunan XVIII dengan ini menerangkan
bahwa :

N a m a : Neneng Arimurti
N I M : H. 83.053
Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Hukum Unika
Soegijapranata - Semarang

Pada tanggal 1 s/d 5 Desember 1987 Mahasiswa yang bersangkutan telah melakukan penelitian di Kantor Direksi PTP - XVIII dalam rangka menyusun skripsinya yang berjudul :

" Pengaruh Astek Dalam Usaha Meningkatkan Produktivitas -
Teraga Kerja di Kodya Semarang "

Kesempatan tersebut diberikan berdasarkan surat izin Direksi PTP XVIII No. : XVIII.0/X/1085/1987 tanggal 30 Nopember 1987.

Dengan Catatan : bahwa Mahasiswa yang bersangkutan telah memberikan satu laporan / hasil penelitian kepada Direksi PTP XVIII.

Demikian harap yang berkepentingan menjadi maklum.

Semarang, 9 Desember 1987

PERKEBUNAN XVIII

Direksi,

Tindakan :

A r s i p.-



IR. ACHMAD SUDHONO

Direktor Produksi

SERTIFIKAT ASURANSI SOSIAL TENAGA KERJA

NOMOR :Z.8.H.L.0.0.1.7.....

Direksi PERUM ASURANSI SOSIAL TENAGA KERJA dengan ini menyatakan bahwa :

Nama Perusahaan : P.T. MEGA RUBBER FACTORY.....

Alamat : JL. RAYA BAYUMANIK No. 88 SEMARANG.....

Telah didaftar sebagai peserta ASURANSI SOSIAL TENAGA KERJA sesuai dengan ketentuan dalam PP No. 33/1977.

Ditetapkan di : J A K A R T A

Pada Tanggal : A.G.U.S.T.U.S. 1978.....

Perusahaan Umum

Asuransi Sosial Tenaga Kerja

M. M.

(Moss Joenoes)

Direktur Utama

SERTIFIKAT ASURANSI SOSIAL TENAGA KERJA

NOMOR : 78 JI 00003

Direksi PERUM ASURANSI SOSIAL TENAGA KERJA dengan ini menyatakan bahwa :

Name Perusahaan : P.T. FUMIRA

Alamat : Jl. Dr. Setiabudi 104 Semarang

Telah didaftar sebagai peserta ASURANSI SOSIAL TENAGA KERJA sesuai dengan ketentuan dalam PP No. 33/1977.

Ditetapkan di : Jakarta
Pada Tanggal : OKTOBER 1978

Perusahaan Umum
Asuransi Sosial Tenaga Kerja

Direksi

(Moes Joenoes)

Direktur Utama

PENDAFTARAN PERUSAHAAN

No. *)

NAMA PERUSAHAAN :

ALAMAT :

NOMOR TELPON

NOMOR IZIN USAHA :

STATUS PERUSAHAAN : PUSAT/CABANG/ANAK PERUSAHAAN/CABANG ANAK PERUSAHAAN/LAIN2 **)

BENTUK BADAN HUKUM :

JENIS USAHA UTAMA

JUMLAH TENAGA KERJA TETAP :

JUMLAH UPAH TENAGA KERJA TETAP SEBULAN : Rp.

JUMLAH TENAGA KERJA TIDAK TETAP :

JUMLAH UPAH TENAGA KERJA TIDAK TETAP SEBULAN :

Rp.

NAMA KANTOR PUSAT :

ALAMAT :

NOMOR TELPON :

PEMLIK : SWASTA NASIONAL/SWASTA ASING/JOINT VENTURE/PERUSAHAAN PEMERINTAH **)

JUMLAH KANTOR CABANG :

ALAMAT KANTOR PEMBAYAR IURAN :

NOMOR TELPON :

STATUS KANTOR PEMBAYAR IURAN : PUSAT / CABANG / ANAK PERUSAHAAN / CABANG ANAK PERUSAHAAN **)

NAMA BANK / KANTOR POS PERUM ASTEK .

NOMOR REKENING BANK / KANTOR POS PERUM ASTEK :

KETERANGAN TERSEBUT DI ATAS KAMI BUAT DENGAN SEBENARNYA UNTUK MEMENUHI KETENTUAN PERATURAN PEMERINTAH NOMOR 33 DAN 34 TAHUN 1977 .

TGL BLN THN

TGL BLN THN

SETUJUI ASTEK ,

PIMPINAN PERUSAHAAN ,

_____)
NAMA TERANG PETUGAS ASTEK

_____)
NAMA TERANG

-) JANGAN DIISI
-) CORET YANG TIDAK PERLU.

:
AN :
L : PENETAPAN IURAN.

Kepada :

Yth. :
.....
.....

NO : PENDAFTARAN PERUSAHAAN :

I. Berdasarkan Surat Pendaftaran Perusahaan beserta daftar nama dan upah tenaga kerja yang kami terima dari Saudara, bersama ini dengan hormat kami sampaikan penetapan sementara iuran bulan untuk penyertaan perusahaan Saudara dalam Perum ASTEK sebagai berikut :

A. Dasar Perhitungan :

1. Jumlah Tenaga Kerja :	Jumlah upah sebulan
a. = orang	Rp.
b. = orang	Rp.
c. = orang	Rp.
d. = orang	Rp.
<hr/>	
Jumlah	= orang Rp.

B. Penetapan sementara iuran :

1. Iuran Asuransi kecelakaan kerja :	
a. ‰ x Rp. = Rp.	
b. ‰ x Rp. = Rp.	
c. ‰ x Rp. = Rp.	
d. ‰ x Rp. = Rp.	
<hr/>	
Jumlah	= Rp.

2. Iuran Tabungan Hari Tua yang dikaitkan dengan asuransi kematian =
 3 % x Rp. = Rp.
 (sudah termasuk iuran 1 % dari tenaga kerja)

Jumlah iuran yang harus disetor = Rp.
 (.....)

II. Jumlah iuran dimaksud harus sudah disetor paling lambat 15 (limabelas) hari sejak surat penetapan ini Saudara terima, sesuai Ketentuan Peraturan Pemerintah Nomor 33 tahun 1977.

III. Dalam hal tidak terjadi perubahan jumlah tenaga kerja, jumlah upah, macam pekerjaan dan ketentuan lebih lanjut, maka iuran bulan berikutnya adalah seperti perhitungan penetapan iuran tersebut di atas. Setiap perubahan jumlah tenaga kerja, jumlah upah dan macam pekerjaan pada perusahaan Saudara harus dilaporkan secepatnya.

PERUM ASTEK,
a/n Direksi,
KANTOR CABANG/PERWAKILAN

(.....)
Nama terang

Nomor Pendaftaran :
Nama Perusahaan :

Unit kerja/cabang:

Terhitung mulai bulan:
Halaman : dari

Nomor Urut (1)	Nomor KPA (2)	Nama lengkap tenaga kerja (3)	Tanggal Lahir (4)	Jenis Kelamin (5)	Macam pekerjaan (6)	Kode *) (7)	Keterangan (8)

*) Diisi oleh Petugas Perum ASTEK

..... 19
Pimpinan Perusahaan

(.....)

Nomor Pendaftaran : _____ Unit kerja/cabang: _____ Terhitung bulan : _____ dari: _____
 Nama Perusahaan : _____ Halaman : _____

Nomor Urut	Nomor KPA (**)	Nama lengkap tenaga kerja	Tanggal lahir	Jenis Kelamin	Macam pekerjaan	Kode ****	Jumlah Upah sebulan****)	Keterangan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	
JUMLAH UPAH HALAMAN INI						Rp.		
JUMLAH UPAH SAMPAI DENGAN HALAMAN LALU						Rp.		
JUMLAH UPAH SAMPAI DENGAN HALAMAN INI						Rp.		

*) Coret salah satu.
 **) HARUS DIISI BAGI YANG SUDAH MEMILIKI KARTU PESERTA ASTEK (KPA) DARI PERUSAHAAN SEBELUMNYA.
 ***) Diisi oleh Petugas Perum ASTEK.
 ****) Cara mengisinya perhatikan SK Menteri Tenaga Kerja, Transmigrasi dan Cooperasi No. KEP. 116/MEN/1977 mengenai Tata cara, persyaratan pendaftaran, pembayaran iuran dan pembayaran jaminan.
 Pimpinan Perusahaan, 19

PERMINTAAN PEMBAYARAN TABUNGAN HARI TUA

Yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama (lengkap) :
2. Nomor KPA/KPAS *) :
3. Tanggal lahir :
4. Alamat rumah :
5. Perusahaan tempat bekerja **)
 - 5.1. Nama :
 - 5.2. No. Sertifikat/Pendaftaran ASTEK *) :
 - 5.3. Alamat :
 - 5.4. Upah terakhir :

Dengan ini mengajukan permintaan pembayaran Tabungan Hari Tua karena :

(Berikan tanda X)

- Telah mencapai umur 55 (lima puluh lima) tahun.
- Cacat total dan tetap sejak tanggal :
Sesuai dengan Surat Keterangan Dokter terlampir.
- Meninggalkan Republik Indonesia dan tidak kembali lagi tanggal
Sesuai dengan Surat Pernyataan dan bukti-bukti terlampir.

Tempat pembayaran yang dikehendaki (Berikan tanda X) :

- Bank : _____ di :
- Kantor Pos :
- Kantor Perwakilan/Cabang Perum ASTEK :

Permintaan pembayaran Tabungan Hari Tua ini dilengkapi dengan Kartu Peserta
ASTEK / Kartu Peserta ASTEK Sementara Nomor :

Keterangan tersebut diatas saya buat dengan sebenarnya, jika dikemudian hari ter-
nyata terdapat hal yang tidak benar, saya wajib mengembalikan semua uang yang
saya terima dari hak tersebut diatas, serta bersedia dituntut dimuka Pengadilan.

..... 19

Mengetahui
Pimpinan Perusahaan **)

Tenaga Kerja

(.....)

(.....)

) Coret yang tidak perlu.

) Jika masih bekerja pada Perusahaan peserta Program ASTEK.

PERMINTAAN PEMBAYARAN TABUNGAN HARI TUA
DAN ASURANSI KEMATIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama (lengkap) :
2. Hubungan keluarga dengan Tenaga Kerja yang meninggal dunia :
Istri / Suami / Anak / Orang Tua / Lain-lain *)
3. Alamat rumah :
4. Adalah Ahli Waris dari Tenaga Kerja yang meninggal dunia :
 - 4.1. Nama (lengkap) :
 - 4.2. Tanggal meninggal dunia :
 - 4.3. Perusahaan tempat bekerja **) :
 - a. N a m a :
 - b. No. Sertifikat/Pendaftaran ASTEK *) :
 - c. A l a m a t :
 - d. Upah terakhir :

Data dari Tenaga Kerja peserta ASTEK yang meninggal dunia (***) :

1. Nomor KPA / KPAS :
2. Tanggal lahir :
3. Sebab meninggal dunia :
4. Jaminan yang menjadi hak Tenaga Kerja (Berikan tanda X) :

- Tabungan Hari Tua dan Asuransi Kematian .
 Tabungan Hari Tua .

Dengan ini mengajukan permintaan pembayaran yang menjadi hak dari Tenaga Kerja tersebut diatas. Tempat pembayaran yang dikehendaki : (Berikan tanda X) .

- Bank : di :
 Kantor Pos :
 Kantor Perwakilan / Cabang Perum ASTEK

Permintaan Pembayaran Tabungan Hari Tua dan Asuransi Kematian ini dilengkapi dengan :

1. Surat Keterangan Kematian dari Petugas Medis yang berwenang, Lurah setempat atau Perusahaan .
2. Kartu Peserta ASTEK / Kartu Peserta ASTEK Sementara nomor :
3. Salinan / copy Kartu Keluarga atau Surat Keterangan Ahli Waris dari Kelurahan setempat .

rangan tersebut diatas saya buat dengan sebenarnya, jika dikemudian hari ternyata terdapat hal yang tidak benar, saya mengembalikan semua uang yang saya terima dari hak tersebut diatas, serta bersedia dituntut dimuka Pengadilan .

Mengetahui:
Lurah / Pimpinan Perusahaan *)

Ahli Waris,

..... 19...

Coret yang tidak perlu .

Jika Tenaga Kerja masih bekerja pada Perusahaan peserta Program ASTEK
Diisi oleh Perum ASTEK .

DAFTAR KECELAKAAN

<p>LAPORAN KECELAKAAN</p> <p>Wajib dilaporkan dalam 2 x 24 jam setelah terjadinya kecelakaan</p>	<p>BENTUK</p> <p>2.F.5.</p>	<p>Diisi oleh Petugas</p> <p>Kandep Tenaga Kerja : _____</p> <p>No. Klasifikasi ILO : _____</p> <p>No. Kecelakaan : _____</p> <p>Diterima Tanggal : _____</p>
<p>Nama Perusahaan : _____</p> <p>Alamat / Tilpon : _____</p> <p>Jenis Usaha : _____</p> <p>Nomor Pendaftaran (Bentuk-1) : _____</p> <p>Nomor Sertifikat Astek *) : _____</p> <p>Nomor Akte Pengawasan : _____</p>		
<p>Nama Tenaga Kerja : _____</p> <p>Alamat & No. Tilpon : _____</p> <p>Tanggal Lahir/Umur : _____</p> <p>Jenis Pekerjaan : _____</p> <p>Unit/Bagian Perusahaan : _____</p>		<p>No. KPA *) _____</p> <p>(Laki-laki/Perempuan) **) _____</p>
<p>Penghasilan Tenaga Kerja sehari :</p> <p>a. Upah berupa uang : Rp. _____</p> <p>b. Pemberian makan cuma-cuma : Rp. _____</p> <p>c. Pemberian perumahan cuma-cuma : Rp. _____</p> <p>d. Pemberian pakaian cuma-cuma : Rp. _____</p> <p>e. Penghasilan lain-lain : Rp. _____</p>		
<p>a. Tempat kecelakaan : _____</p> <p>b. Tanggal kecelakaan : _____ Jam : _____</p>		
<p>a. Uraian yang jelas tentang terjadinya kecelakaan (Jika perlu dapat ditambah lembar kertas lain)</p> <p>b. Sebutkan benda/zat yang mengakibatkan sakit/luka, meninggal dunia.</p>		
<p>1. Akibat yang diderita korban : Meninggal Dunia/Sakit/Luka-luka **)</p> <p>2. Jelaskan bagian tubuh yang sakit/luka : _____</p>		
<p>1. Nama dan Alamat Dokter/Tenaga Medis yang memberikan pertolongan pertama : _____</p> <p>2. Siapa yang membayar biaya angkutan, Pengobatan, Perawatan : _____</p>		
<p>Keadaan Penderita setelah pemeriksaan pertama :</p> <p>1. Rerobatkan jalan : Sambil bekerja/tidak bekerja **) _____</p> <p>2. Dirawat di : Rumah Sakit/Puskasmas/Poliklinik **) _____</p> <p>Alamat : _____</p>		
<p>Kecelakaan didaftar dalam Bentuk No. 6, Nomor : _____</p>		
<p>Perkiraan kerugian : Waktu, Hari/Orang. Material ± Rp. _____</p>		
<p>Keterangan lain-lain yang perlu : _____</p>		

Hanya untuk Peserta Astek
) Coret yang tidak perlu.

Dibuat dengan sesungguhnya di : _____ 19 _____

Pimpinan Perusahaan

TUK DIPERHATIKAN :

Dalam waktu 2 x 24 jam setelah tenaga kerja meninggal dunia, atau sembuh baik cacat atau tidak (setelah menjalani perawatan), perusahaan wajib memasukkan LAPORAN KECELAKAAN Bentuk 3/4.F.6.

Laporan Kecelakaan ini dikirim :

- Warna Putih, Merah dan Merah Jambu ke Kandep Tenaga Kerja setempat,
- Warna Biru dan Hijau ke Perum Astek setempat. (.....)
- Warna Kuning untuk arsip Perusahaan.

otuk 2F5 ini berdasarkan Keputusan Menteri Tenaga Kerja NO. KEP-511/MEN/1985

DAFTAR KECELAKAAN

<p>N KECELAKAAN LANJUTAN. Laporkan paling lambat 2 x 24 jam nyatakan sembuh, cacad, atau dunia.</p>	<p>BENTUK 3/4.F.6.</p>	<p align="right">Diisi oleh Perusahaan Kandep Tenaga Kerja No. Klasifikasi ILO No. Kecelakaan Diterima Tanggal</p>
---	--	--

a Perusahaan
 at / Tilpon
 ; Usaha
 or Pendaftaran (Bentuk - 1)
 or Sertifikat Astek *)
 or Akte Pengawasan

a Tenaga Kerja : No. KPA *)
 at

pat dan Tanggal Kecelakaan :

ran Kecelakaan Kerja Bentuk 2/F.5 telah dikirimkan ke :
 Kantor Departemen Tenaga Kerja : Tgl.
 Kantor Perum Astek *) : Tgl.

a yang telah dibayarkan oleh Perusahaan :
 Biaya Pengangkutan dari tempat kecelakaan
 ke Rumah Sakit atau ke Rumah Penderita : Rp.
 Biaya Pengobatan dan Perawatan : Rp.
 Biaya Kubur : Rp.
 Biaya Prothese / Orthose : Rp.

ngan Sementara Tidak Mampu Bekerja yang telah
ar oleh Perusahaan, setiap hari sebesar :
 Hari pertama s/d hari ke 120 : 100% x (hari) x Rp. Rp.
 Hari ke 121 dan seterusnya : 50% x (hari) x Rp. Rp.
 Jumlah Rp.

or Daftar Tunjangan (Bentuk - 7) :

yang membayar tunjangan : Perusahaan/Perum Astek/ **)

dan alamat penerima Tunjangan/Ahli Waris
ik Ahli Waris dengan Daftar Keluarga Yang Sah) :

Tenaga Kerja dalam Bentuk 8/8a.F.7 Ditetapkan :
 - Bekerja Kembali : Tgl.
 - Dinyatakan Cacad Tetap : Tgl.
 - Meninggal Dunia : Tgl.
 Tidak bekerja lagi : Tgl.
 - Alasan :

n tentang cacad tetap yang diderita Tenaga Kerja
out dengan melampirkan Surat Keterangan Dokter :

nya Ganti Kerugian/Tunjangan yang telah dibayarkan oleh Perusahaan kepada
ga Kerja yang menderita cacad/Ahli Waris : Rp.

angan lain-lain yang perlu :

a diisi oleh Peserta Astek.
l yang tidak perlu.

Dibuat dengan sesungguhnya di :

Pimpinan Perusahaan

ecelakaan ini dikirim :
 utih, Merah dan Merah Jambu ke Kandep Tenaga Kerja Setempat
 biru dan Hijau ke Perum Astek setempat
 uning untuk Arsip Perusahaan

.F.6 ini berdasarkan Keputusan Menteri Tenaga Kerja No. KEP-511/MEN/1985

**BENTUK
8/8a.F 7**

SURAT KETERANGAN DOKTER

Dengan ini saya, dokter :; Jabatan
..... Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama Tenaga Kerja penderita :
l a m a t :
Nomor Kepesertaan (ASTEK *) :
Nama Perusahaan :

Kejadian kecelakaan pada tanggal :

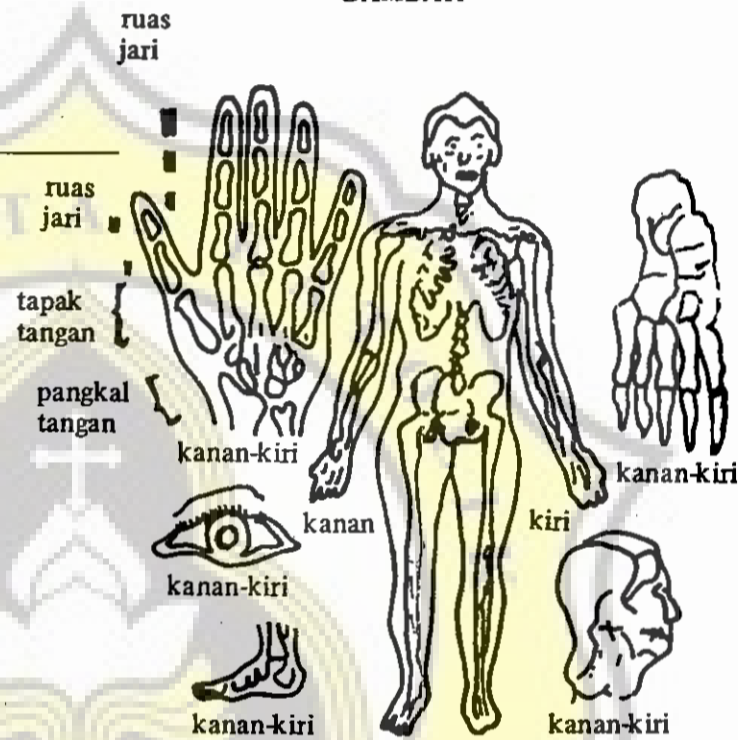
Periksa pertama tanggal :

Apakah hasil pemeriksaan pertama didapatkan :
Keadaan, tempat dan ukuran, luka-lukanya :
Perlu dirawat/berobat jalan sambil bekerja/berobat jalan tidak bekerja **)

Prosedur tindakan medis yang dilakukan :

GAMBAR

Apakah telah selesai pengobatan :
Sembuh tanpa cacat.
Cacat Anatomis (Tunjukkan juga pada gambar).
Apabila terdapat cacat tetapi tidak mengakibatkan kehilangan anggota badan, berapa persen berkurangnya fungsi daripada anggota badan yang cacat tersebut.
Memerlukan prothese/orthose.
Setelah sembuh ia dapat melakukan pekerjaan : biasa/ringan/tak dapat bekerja sama sekali **) terhitung tanggal :



Apakah meninggal dunia :

Perawatan/pengobatan : dari tanggal s/d tanggal

Perkiraan istirahat : dari tanggal s/d tanggal

Dibuat oleh dokter : Rumah Sakit/Puskesmas/Poliklinik/Praktek Swasta **)
Alamat :

Dokter yang merawat,

Untuk Peserta Astek.
Untuk yang tidak perlu.

(.....)

Peringatan Tambahan :
Warna Putih, Merah dan Merah Jambu ke Kandep Tenaga Kerja setempat.
Warna Biru dan Hijau ke Perum Astek setempat.
Warna Kuning untuk arsip Perusahaan.

Bentuk 8/8a.F.7 ini berdasarkan Keputusan Menteri Tenaga Kerja No. KEP-511/MEN/1985.