

**SURAT KETERANGAN PUSKESMAS**  
NOMOR :

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : .....  
NIP : .....  
Pangkat/Gol : .....  
Jabatan : .....

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama Pemilik Sarana : .....  
Nama Sarana : .....  
Kategori Sarana : Klinik Pratama  
Alamat : .....  
Nama Penanggung Jawab : .....

Melaksanakan pelayanan kesehatan dalam wilayah tugas kami dan dalam pembinaan kami.

Demiikian surat keterangan ini dibuat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Lampung Selatan,.....20....  
Kepala UPT Puskesmas.....

.....  
NIP.....