**SURAT PERNYATAAN PENYEHAT TRADISIONAL**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris, dengan ini saya bertanda tangan dibawah ini menyatakan sebagai berikut :

1. Nama : ................................................................................................................................

2. Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan

3. Tempat/tanggal lahir : ................................................................................................................................

4. Agama : ................................................................................................................................

5. Kewarganegaraan : ................................................................................................................................

6. Pekerjaan : ................................................................................................................................

7. Pendidikan Formal : ................................................................................................................................

8. Nomor telepon : ................................................................................................................................

9. Alamat Rumah : Jln.............................................................. No....................................................

 RT/RW...............................................................................................................

 Kelurahan/Desa.............................................................................................

 Kecamatan .......................................................................................................

 Kabupaten/Kota ...........................................................................................

10. Alamat Praktik : Jln.............................................................. No....................................................

 RT/RW...............................................................................................................

 Kelurahan/Desa.............................................................................................

 Kecamatan .......................................................................................................

 Kabupaten/Kota ...........................................................................................

11. Pengalaman praktik : ................................................... tahun

12. Cara Perawatan : Keterampilan/Ramuan/Kombinasi (pilih salah satu)

13. Dalam cara perawatan pelayanan kesehatan tradisional empiris, saya:

1. Menggunakan metode/cara : .............................. (sebutkan)
2. Menggunakan ramuan : ................................... (sebutkan semua ramuan yang digunakan)
3. Menggunakan alat dan teknologi : ………...…..............................(sebutkan semua alat dan teknologi yang digunakan)

Dengan ini menyatakan dengan sebenarnya bahwa dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional empiris akan mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan. Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dalam keadaan sehat akal maupun pikiran disertai kesanggupan untuk memelihara keindahan, kebersihan dan ketentraman lingkungan.

....................., ........................20.....

Pas Photo

Berwarna

4x6

TTD Diatas Meterai

Nama Lengkap

( )