**SURAT PERNYATAAN PENYEHAT TRADISIONAL**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 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: | | |
|  | a. Menggunakan metode / cara  b. Menggunakan ramuan  c. Menggunakan alat dan teknologi | | : .................................................(*sebutkan*)  : .................................................(*sebutkan semua ramuan yang digunakan*)  : .................................................(*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.

Bandung Barat, ………….........................20.....

Pas Photo Berwarna

4 x 6

TTD Diatas Meterai

(Nama Lengkap)