

BUKU KESEHATAN KARYAWAN

Rumah Makan/Restoran :

| | | |
|------------------------|--|---|
| Nama : | Nomor Identitas : (NIK / Nomor Paspor) | Vaksin Chotypa : (Kolera, Typhus dan Paratyphus) Ya / Tidak |
| Jabatan : | Kewarganegaraan : | BPJS : Ya / Tidak |
| Alamat : | | |
| Nomor Telepon : | | |
| Kantor (Ext) : | Rumah : | HP : |
| Riwayat Sakit | Tanggal Sakit | Keterangan |
| | | |

| Riwayat Sakit | Tanggal Sakit | Keterangan |
|----------------------|----------------------|-------------------|
| | | |