

**Contoh Surat Keterangan Disabilitas**

KOP SURAT  
RUMAH SAKIT / PUSKESMAS

SURAT KETERANGAN DISABILITAS  
NOMOR :

Yang bertandatangan di bawah ini, Dokter Pemeriksa di Rumah Sakit/Puskesmas ..... , menerangkan bahwa :

Nama : .....  
 Tempat/Tanggal Lahir : .....  
 Umur : .....  
 Jenis Kelamin : .....  
 Alamat : ..... tahun  
 Laki-laki/Perempuan \*)  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

Setelah dilakukan pemeriksaan kesehatan dan kemampuan fungsional bahwa yang bersangkutan benar-benar sebagai Penyandang Disabilitas berupa :

1. Jenis/Ragam Disabilitas
  - a. Disabilitas Fisik
    - 1) Amputasi (Tangan / Kaki)\*
    - 2) Lumpuh layuh atau kaku (Tangan / Kaki)\*
    - 3) Paraplegi   
 (anggota tubuh bagian bawah yang meliputi kedua tungkai dan organ panggul)
    - 4) Cerebral Palsy (CP)
  - b. Disabilitas Sensorik
    - 1) Netra
      - a) Buta Total
      - b) Presepsi Cahaya/Low Vision
    - 2) Rungu
    - 3) Wicara
  - c. Disabilitas Intelektual
    - 1) Disabilitas Grahita
    - 2) Down Syndrome
  - d. Disabilitas Mental
    - 1) Psikososial   
 (Skizofrenia, Bipolar, Depresi, Anexitas, dan Gangguan Kepribadian)\*
    - 2) Disabilitas perkembangan (Autis/Hiperaktif) \*

2. Derajat Disabilitas : .....
3. Penyebab : Sejak Lahir / Kecelakaan dalam Pekerjaan /  
Kecelakaan Lalu Lintas / Penyakit / Akibat Stroke /  
Akibat Kusta /  
Lain-lain :  
.....  
.... \*)
4. Alat Bantu yang Digunakan : Ada / Tidak \*)  
Berupa : .....

Surat keterangan ini untuk keperluan : Persyaratan Melamar Calon Pegawai Negeri Sipil Tahun 2019.

.....  
Dokter Pemeriksa,

.....

Keterangan :

\*) Coret yang tidak perlu/Sesuai dengan keadaan

√ Pada kolom yang Sesuai dengan keadaan

X Pada kolom yang Tidak Sesuai dengan keadaan