

PEMERINTAH KABUPATEN BATU BARA DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA

UPT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BATU BARA





SURAT KETERANGAN BEBAS NARKOBA

Nomor: 400.7.22.1/ /SKT-BN/ 2025

Yang bertanda tangan di bawah ini, Dokter Pemerintah pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Batu Bara menerangkan bahwa :

Nama :
Tempat/Tanggal Lahir :
Jenis Kelamin :
Pekerjaan :
Nomor KTP :
Alamat :

Menyatakan bahwasanya yang bersangkutan diatas telah melakukan pemeriksaan berkaitan dengan beberapa zat adiktif atau narkoba melalui pengujian menggunakan sampel urine yang menunjukkan hasil : **Negatif /Positif** *)

Dengan kesimpulan dari surat ini bahwa saudara yang - bersangkutan telah dinyatakan TIDAK BEBAS / BEBAS *) DARI ZAT ZAT ADIKTIF/NARKOBA tersebut.

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenar – benarnya dan dapat digunakan sebagai

Kwala Gunung, Tgl Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Batu Bara Dokter Umum

<u></u>
NIP

Ket.: *) Coret yang tidak perlu.