AAS 1

Perihal : Permohonan untuk mendapatkan Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial di BRSPDM ñMargo Larasò Pati

Yth. Kepala BRSPDM ñMargo Larasò Pati
JL. Soediono Desa Sukoharjo
Kecamatan Margorejo, Pati

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : é .....
Tempat, tanggal lahir : é .....
Jenis kelamin : é .....
Pekerjaan : é .....
Hubungan dgn Calon PM : é .....
Alamat : é .....
é .....
Nomor Telepon : é .....

Sebagai Wali / Penanggungjawab dari Calon Penerima Manfaat :

Nama : é
Umur : é
Jenis Kelamin : é
Alamat : é

Dengan ini menyampaikan permohonan agar Calon Penerima Manfaat mendapatkan pelayanan dan rehabilitasi sosial di BRSPDM ñMargo Larasò Pati. Sebagai bahan pertimbangan, saya melampirkan persyaratan sebagai berikut:

1. Usia antara 15 ï 45 tahun
2. Surat pengantar dari Dinas Sosial setempat (Kabupaten/Kota).
3. Surat Permohonan untuk mendapatkan pelayanan & rehabilitasi sosial di Balai.
4. Mempunyai KIS (Kartu Indonesia Sehat) / BPJS
5. Surat Rujukan dari Psikiater / Rumah Sakit Jiwa yang menyatakan pasien dalam kondisi tenang, membutuhkan pelayanan rehabilitasi sosial, dan resepobat yang harus dilanjutkan.
6. Surat Keterangan Dari Rumah Sakit/ Puskesmas yang menyatakan tidak disabilitas ganda (Misalnya : Mental Retardasi), epilepsi & tidak mempunyai penyakit menular
7. Foto kopi Kartu Keluarga
8. Foto Kopi KTP Orang tua/ wali penanggungjawab dan PM
9. Pas foto berwarna ukuran 4 X 6 sebanyak 3 (tiga) lembar dan foto berwarna seluruh tubuh ukuran Post Card sebanyak 1 (satu) lembar.
10 Bersedia dan mampu mengikuti program rehabilitasi sosial termasuk kegiatan ketrampilan.
11. Wajib diantar oleh orang tua atau wali

Demikian permohonan ini saya buat, atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

é é ., é é é é é ..é é 20é ..
PEMOHON,

_____