

**FORMAT HASIL PEMERIKSAAN KESEHATAN MAHASISWA BARU
POLTEKKES KEMENKES BANTEN TAHUN 2020**

Pas Photo
Calon
mahasiswa
ukuran
3x4

* Diisi oleh Dokter Pemeriksa

Nama	
------	--

Umur	<input type="text"/>	<input type="text"/>	tahun	Jenis Kelamin:	<input type="checkbox"/>	1= Pria
						2= wanita

Dokter Pemeriksa			
Tanggal Pemeriksaan			
Tempat Pemeriksaan			
JENIS PEMERIKSAAN	NORMAL	KELAINAN	KETERANGAN
1. FISIK			
* Tinggi Badan	_____ cm		
* Berat Badan	_____ kg		
2. MATA (PENGLIHATAN)			
* Visus			
* Buta Warna			
3. TELINGA (PENDENGARAN)			
* Telinga kanan			
* Telinga kiri			

*Hasil Penggalan Informasi tentang riwayat penyakit

....., Mei 2020

Dokter Pemeriksa,

(.....)

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Nomor BRIVA :

Pilihan Program Studi :

Dengan ini menyatakan bahwa hasil pemeriksaan kesehatan yang dilakukan di Puskesmas/RS/
Klinik/Praktek dokter/ :.....

berdasarkan Surat Keterangan Sehat Nomor :.....
tanggal..... dengan hasil sebagai berikut:

1. Tinggi Badan : _____ cm
2. Berat badan : _____ kg
3. Hasil Pemeriksaan Buta Warna : Buta warna/ Tidak buta warna *)
4. Test pendengaran : Normal /tidak normal *)
5. Upload bukti Surat Keterangan Sehat : diupload / tidak diupload *)

Ket. *) Coret yang tidak perlu.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya. Jika dikemudian hari ditemukan data yang saya sampaikan tidak benar, maka saya bersedia menerima konsekuensi yang diberikan.

....., Mei 2020

Saya yang menyatakan
(calon mahasiswa)

Materai

6000

Nama lengkap & tanda tangan