

Nomer Pendaftaran *Online*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SURAT REKOMENDASI PEMERIKSAAN KESEHATAN

NAMA LENGKAP :

TMP./TGL. LAHIR : UMUR : tahun

JENIS KELAMIN : PRIA WANITA

ALAMAT PENDAFTAR :

Hasil pemeriksaan kesehatan digunakan sebagai syarat pendaftaran mahasiswa baru di Universitas Kristen Satya Wacana pada program studi :

- PROGDI S1 ILMU KEPERAWATAN PROGDI S1 GIZI PROGDI S1 TEKNOLOGI PANGAN
 PROGDI S1 PENDIDIKAN JASMANI, KESEHATAN & REKREASI

Kategori Data Pemeriksaan	Kesimpulan Hasil Pemeriksaan Fisik
A. PEMERIKSAAN FISIK	
Tinggi Badan Berat Badan cm kg
Tekanan Darah mm/Hg
Visus Mata
Buta Warna	<input type="radio"/> Tidak Buta Warna <input type="radio"/> Buta Warna Parsial
	<input type="radio"/> Buta Warna Total
Telinga	<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Menurun <input type="radio"/> Tidak Normal

B. Riwayat penyakit yang pernah diderita :

Saya menyatakan bahwa seluruh isian dan lampiran hasil pemeriksaan yang menyertainya pada formulir ini adalah benar.

.....
Nama Dokter, Tandatangan & Cap Stempel

Catatan :

- Berikan tanda silang pada kolom yang sesuai dan isi dengan lengkap dengan menggunakan huruf kapital.
- Pemeriksaan kesehatan hanya boleh dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah, Rumah Sakit Swasta, Puskesmas, Dokter Praktik, Poliklinik Terakreditasi atau Poliklinik UKSW.