

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
<b>A. PEMERIKSAAN FISIK</b>	
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
HIV	<input type="radio"/> Negatif (-) <input type="radio"/> Positif (+)
TUBERCULOSIS (TB)	<input type="radio"/> BTA (-) <input type="radio"/> BTA (+)

**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.