

Surat Pernyataan Riwayat Kesehatan Calon Mahasiswa Baru
Sekolah Tinggi Farmasi Indonesia

Program Studi :

Identitas Calon Mahasiswa

Nomor Pendaftaran :

Nama Lengkap :

Jenis Kelamin :

Tempat, Tanggal Lahir :

Agama :

Alamat (Sesuai KTP) :

Alamat Domisili :

Nomor *WhatsApp* :

Identitas Orang Tua/Wali

Nama Lengkap :

Pekerjaan :

Alamat :

Nomor *WhatsApp* :

Riwayat Kesehatan

Apakah mahasiswa pernah atau sedang mengalami penyakit atau kondisi tertentu ?

Berikan tanda (**v**) pada kolom yang tersedia dan lampirkan hasil lab/keterangan dari dokter.

Tuberkulosis	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Asma	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Penyakit Paru (<i>Bronkhitis</i>)	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Gangguan Lambung	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Epilepsi	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak

Cedera/Trauma Kepala Berat	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Hipertensi	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Hipotensi	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Hepatitis (<i>Liver</i>)	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Diabetes	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Penyakit Jantung, Pembuluh Darah	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Gangguan Immunologis	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Tumor/Kanker	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Depresi/Cemas Berlebih	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Gangguan Psikosis/Skizofrenia	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Gangguan Bipolar	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Kelainan Bawaan	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Penyakit Lainnya	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak

Sebutkan penyakit lainnya :

.....

Saya menyatakan bahwa seluruh isian pada surat pernyataan ini adalah benar. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran tanpa paksaan dari pihak manapun sebagai syarat penerimaan mahasiswa Sekolah Tinggi Farmasi Indonesia.

Mengetahui/menyetujui,
Orang Tua/Wali,

....., 2024
Yang menyatakan,

Materai 10.000

(.....)

(.....)