

**SURAT PERNYATAAN  
PERSETUJUAN PEMERIKSAAN KESEHATAN CALON TARUNA/I  
( NAMA UPT )**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :  
Nomor Peserta :  
Program / Jurusan :  
Umur :  
Tempat / Tanggal Lahir :  
Alamat :  
Nomor Telp / Hp :  
Dengan ini menyatakan :

1. Setuju untuk mengisi formulir anamnesa dan menceritakan segala riwayat penyakit yang pernah saya derita, kecelakaan yang pernah saya alami, serta cacat bawaan dan kelainan yang ada pada diri saya.
2. Setuju untuk melakukan seluruh pemeriksaan kesehatan fisik (termasuk pengambilan urine dan darah untuk pemeriksaan Darah Lengkap, Urine Lengkap, SGOT, SGPT, HbsAg, BUN, Creatinin, Pemeriksaan Narkoba, HIV, Plano Test untuk perempuan) serta pemeriksaan EKG, Audiometri, Foto Thorax dan MMPI oleh RS / Dokter yang ditunjuk BPSDM Perhubungan dalam rangka pemeriksaan kesehatan.
3. Setuju bahwa hasil pemeriksaan kesehatan akan diserahkan kepada RS / Dokter yang ditunjuk BPSDM Perhubungan secara langsung untuk dilaporkan kepada Panitia Seleksi Penerimaan Taruna/i sebagai bahan pertimbangan dalam menetapkan saya sebagai calon / peserta pendidikan.
4. Setuju bahwa berkas hasil pemeriksaan lengkap catatan medik hasil pemeriksaan kesehatan saya tetap disimpan oleh Pihak Sekolah yang dituju dan menjadi hak Panitia Seleksi Penerimaan Taruna/i.
5. Setuju bahwa hasil pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh RS / Dokter yang ditunjuk oleh BPSDM Perhubungan bersifat final dan hasil pemeriksaan ini tidak dipertentangkan dengan hasil pemeriksaan lain diluar yang dilakukan oleh RS / Dokter selain tersebut diatas.
6. Apabila saya memberikan petunjuk yang keliru tentang kesehatan saya ini dan dapat membahayakan diri saya sendiri dan orang lain yang akhirnya dapat merugikan Negara, maka saya siap untuk diberikan sanksi berupa sanksi pidana atau dikeluarkan dari pendidikan.
7. Hasil pemeriksaan kesehatan sesuai **STATUS PRESENT** (kondisi kesehatan pada saat pemeriksaan kesehatan dilakukan).
8. Setuju untuk melepas Kawat Gigi jika saya diterima sebagai Taruna/taruni.
9. Bersedia mengikuti prosedur pencegahan penyebaran Covid-19 selama pelaksanaan Tes Kesehatan dengan segala ketentuannya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Mengetahui

Orang Tua

(.....)

..... 20

Yang menyetujui

Materai 6000

(.....)

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama :  
Alamat :  
Asal UPT :  
Status : Menikah/ Belum menikah

Menyatakan bahwa:

1. Saya sudah menerima penjelasan tentang hasil pemeriksaan dari panitia tentang *rapid covid 19* antibodi, pemeriksaan PCR, biaya pemeriksaan PCR, dan lama hasil pemeriksaan PCR.
2. Saya setuju melakukan pemeriksaan PCR atas kemauan sendiri dan bukan karena paksaan dari pihak manapun.
3. Biaya pemeriksaan PCR tidak ditanggung oleh panitia.
4. Saya sudah mendapat penjelasan dari panitia Rikes bahwa apabila hasil pemeriksaan PCR melebihi jadwal pemeriksaan kesehatan yang telah ditentukan oleh panitia Rikes setempat, maka saya tidak dapat mengikuti pemeriksaan Rikes susulan walaupun hasil PCR negatif.

....., ..... September 2020

Panitia Rikes,

Peserta,

( Nama Jelas dan TTD )

( Nama Jelas dan TTD )