


LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Telah Melakukan Asuhan Keperawatan

	POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG	KODE :	
		TGL :	
	Formulir Informed Consent	REVISI :	
	HALAMAN : 1 dari 1 Halaman		

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN ASUHAN KEPERAWATAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menerangkan bahwa :

Nama : PISA DIANA PUTRI

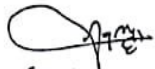
NIM : 2119901091

Telah melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir karya tulis ilmiah terhitung mulai tanggal ...02... s/d ...06... bulan ...Januari..., tahun ...2024... di Ruang ...Flambayan Purnah Paksi Marti...
...Malayu.....


Demikian surat keterangan ini dibuat untuk keperluan bukti pelaksanaan asuhan keperawatan.

Metro, Januari 2024

Mengetahui
Peresepor/ CI Klinik


Sugi Gunito

Lampiran 2 : Lembar *Informed Consent* Pasien 1

	POLTEKES KEMENKES TANJUNGPINANG	KODE :	
		TGL :	Senin, 1 Januari 2024
	Formulir Informed Consent	REVISI :	
		HALAMAN : 1 dari 1 Halaman	

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Waluyo
Umur : 50 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan (*coret yang tidak perlu)
Alamat : Sumber Rejo, Batanghari

Sebagai wakil keluarga dari pasien :

Nama : Nabilah
Umur : 12 th
Jenis Kelamin : perempuan
Alamat : sumber Rejo, Batanghari

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Saya telah mendapatkan penjelasan terkait tujuan dari kegiatan praktikum mahasiswa Politeknik Kesehatan Tanjung Karang.
2. Saya telah memahami mengenai apa yang telah tercantum dalam lembar permohonan persetujuan ini
3. Dengan penuh kesadaran dan secara sukarela, mengizinkan pasien yang saya wakiliikan untuk menjadi salah satu subjek pemberian asuhan keperawatan oleh mahasiswa Politeknik Kesehatan Tanjung Karang.

Metro, Januari 2024

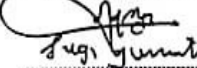
Mahasiswa Praktikum


.....
Fia Diana P.


Keluaga Pasien


.....
Nabilah

Mengetahui
Peresepor/ CI Klinik


.....
Peresepor/CI Klinik

Lampiran 3 : Lembar *Informed Consent* Pasien 2

	POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG	KODE	:	
		TGL	:	Senin, 1 Januari 2024
	Formulir Informed Consent	REVISI	:	
HALAMAN : 1 dari 1 Halaman				

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Yuliana
Umur : 29 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan (*coret yang tidak perlu)
Alamat : Gangar Asri, Metro Barat

Sebagai wakil keluarga dari pasien :

Nama : Eyang Fikri Anggraini
Umur : 10 th
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Gangar Asri, Metro Barat

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Saya telah mendapatkan penjelasan terkait tujuan dari kegiatan praktikum mahasiswa Politeknik Kesehatan Tanjung Karang.
2. Saya telah memahami mengenai apa yang telah tercantum dalam lembar permohonan persetujuan ini
3. Dengan penuh kesadaran dan secara sukarela, mengizinkan pasien yang saya wakiliikan untuk menjadi salah satu subjek pemberian asuhan keperawatan oleh mahasiswa Politeknik Kesehatan Tanjung Karang.

Metro, Januari 2024

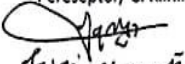
Mahasiswa Praktikum


Risa Diana

Keluaga Pasien


Yuli Ang

Mengetahui
Perseptor/ CI Klinik


Perseptor/CI Klinik