

**SURAT PERNYATAAN**

**PERSETUJUAN PEMERIKSAAN KESEHATAN CALON TARUNA/I**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama  |  :  |  |
| Nomor Peserta |  :  |  |
| Sekolah Tujuan  |  :  |  |
| Program Studi  |  :  |  |
| Lokasi Tes Kesehatan  |  :  |  |
| Umur |  :  |  |
| Tempat/Tanggal Lahir |  :  |  |
| Alamat  |  :  |  |
| Nomor Telp/Hp  |  :  |  |

Dengan ini menyatakan :

1. Setuju untuk menceritakan segala riwayat penyakit yang pernah saya derita, kecelakaan yang pernah saya alami, serta cacat bawaan dan kelainan yang ada pada diri saya beserta seluruh riwayat pengobatan dalam waktu jangka pendek, menengah dan panjang yang sedang atau pernah saya jalani.

2. Setuju untuk melakukan pemeriksaan kesehatan fisik (termasuk pengambilan urine dan darah untuk pemeriksaan Darah Lengkap, Urine Lengkap, SGOT, SGPT, HbsAg, HIV, BUN, Creatinin, Pemeriksaan Narkoba, gula darah sewaktu, Tes Kehamilan untuk perempuan) serta pemeriksaan EKG, Foto Thorax, Audiometri oleh RS/Dokter yang ditunjuk BPSDM Perhubungan dalam rangka Pemeriksaan Kesehatan.

3. Setuju bahwa hasil pemeriksaan kesehatan akan diserahkan kepada RS/Dokter yang ditunjuk Politeknik Keselamatan Transportasi Jalan secara langsung untuk dilaporkan kepada Tim Pelaksana Seleksi Penerimaan Taruna/Taruni sebagai bahan pertimbangan dalam menetapkan saya sebagai calon/peserta pendidikan.

4. Setuju bahwa berkas hasil pemeriksaan lengkap, catatan medis hasil pemeriksaan kesehatan saya tetap disimpan oleh Pihak Sekolah yang dituju.

5. Setuju bahwa hasil pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh RS/Dokter

yang ditunjuk oleh Politeknik Keselamatan Transportasi Jalan 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 membahayakan orang lain yang akhirnya dapat merugikan Negara, maka saya siap untuk diberikan sanksi berupa pembatalan kelulusan, dikeluarkan dari pendidikan dan/atau sanksi pidana.

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

|  |  |
| --- | --- |
| Mengetahui | ……….., ……………. 20… |
| Orang Tua/Wali Peserta Seleksi | Yang menyetujui |
| ( …………………………………) | Materai10.000 Rupiah( …………………………..……..) |