

**SURAT KETERANGAN SEHAT FISIK DAN MENTAL
UNTUK DAPAT MELAKSANAKAN TES KESEGARAN JASMANI**

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama Dokter : NRP/NIP :
STR :
Pangkat/Gol :

Dengan ini menerangkan bahwa terhadap nama di bawah ini:

Nama Calon Siswa :
Tempat Lahir : Tanggal Lahir :
NISN / NIK :
Alamat :

Telah dilaksanakan anamnesa dan pemeriksaan fisik dengan hasil sebagai berikut:
(silakan coret yang tidak perlu, contoh: SEHAT / ~~TIDAK SEHAT~~)

Kesehatan Umum & Jiwa (U)&(J) : SEHAT / TIDAK SEHAT
Anggota Gerak Atas (A) : LENGKAP / CACAT / TIDAK LENGKAP
Anggota Gerak Bawah (B) : LENGKAP / CACAT / TIDAK LENGKAP
Fungsi Penglihatan (L) : TIDAK ADA KELAINAN / ADA KELAINAN
Fungsi Dengar dan Keseimbangan (D) : TIDAK ADA KELAINAN / ADA KELAINAN
Tanda-tanda Vital : Tensi (..... /) Napas (..... x / menit)
Nadi (..... x / menit)
Tinggi / Berat Badan : cm / kg

sehingga calon siswa yang bersangkutan dinyatakan **BOLEH / TIDAK BOLEH** mengikuti Tes Kebugaran Jasmani dalam rangka Seleksi Penerimaan Siswa Baru SMA Taruna Nusantara TP.2023/2024.

Demikian Surat Keterangan Sehat ini untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

....., Januari 2023

(Nama Lengkap, Stempel dan Tanda Tangan Dokter Pemeriksa)