MARKAS BESAR TENTARA NASIONAL INDONESIA

PUSAT KESEHATAN

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 )