

**SURAT KETERANGAN SEHAT
UNTUK DAPAT MELAKSANAKAN TES KESEGERAN JASMANI**

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama Dokter : NRP/NIP :
STR/SIP :
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~~)

Kondisi Umum (U) : PENAMPAKAN SEHAT / SAKIT
Kesehatan Jiwa (J) : - PAHAM / TIDAK PAHAM INSTRUKSI SEDERHANA
- MAMPU / TIDAK MAMPU MENJAWAB ANAMNESAS DOKTER
Anggota Gerak Atas (A) : LENGKAP / CACAT / TIDAK LENGKAP
Anggota Gerak Bawah (B) : LENGKAP / CACAT / TIDAK LENGKAP
Fungsi Penglihatan (L) : DAPAT MELIHAT / TUNA NETRA
Fungsi Dengar (D) : DAPAT MENDENGAR / TUNA RUNGU
Tanda-tanda Vital : Tensi (..... /) Napas (..... x / menit)
Nadi (..... x / menit)
Tinggi / Berat Badan : cm / kg

dan dari seluruh pemeriksaan (U), (J), (A), (B), (L) dan (D), **TIDAK DITEMUKAN / DITEMUKAN** kelainan maupun kehilangan fungsi alat tubuh, sehingga calon siswa yang bersangkutan dinyatakan **BOLEH / TIDAK BOLEH** mengikuti Tes Kesegaran Jasmani dalam rangka Seleksi Penerimaan Siswa Baru SMA Taruna Nusantara TP.2025/2026.

Demikian Surat Keterangan Sehat ini untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

.....,20....

(Nama Lengkap, Stempel dan Tanda Tangan Dokter Pemeriksa)