**SURAT KESEDIAAN MENJADI KLIEN**

Yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi klien Pendampingan Kesehatan Bayi Usia 2 Tahun yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia yaitu :

Nama : ( Nama Mahasiswa)

NIM :

Saya telah menerima penjelasan dari mahasiswa terkait segala sesuatu mengenai pendampingan ini. Saya selaku orang tua mengerti bahwa informasi yang saya berikan dan asuhan yang diberikan kepada anak saya mulai dari bayi usia diatas 28 hari sampai dengan bayi usia dibawah 2 tahun akan dijaga kerahasiaannya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan dapat digunakan sebagimana mestinya.

Banjarmasin, ...dd/mm/yy…..

Klien,

**Materai Rp 6000 (TTD)**

(Nama Lengkap)