

LEMBAR PERSETUJUAN KLIEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. E

Usia : 29 Tahun

Alamat : Perum Margamulya RT.08/RW.015 Cikunir Singaparna

Setelah mendapatkan penjelasan tentang "Pemberian Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity Of Care*) dari mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya yang bernama Atin Supriatin, maka dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi klien untuk pendampingan dan pemberian Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity Of Care*) dari mahasiswa tersebut.

Mengetahui,

Suami / Keluarga Ibu



(.....
Atin Supriatin.....)

Tasikmalaya, Mei 2026

Yang menyatakan,



(.....
Ny. E.....)