

SURAT PERSETUJUAN KLIEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. A

Usia : 23 Tahun

Alamat : Cikajang

Setelah mendapatkan penjelasan tentang “Pemberian Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity of Care*)” dari mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya yang Bernama Debi Robiatul A, maka dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi klien untuk pendampingan dan pemberian Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity of Care*) dari mahasiswa tersebut.

Tasikmalaya, Mei 2026

Mengetahui,
Suami / Keluarga Ibu

Yang Menyatakan,



(.....)



(.....)