

SURAT PERSETUJUAN KLIEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. N

Usia : 33 Tahun

Alamat : Bungursari

Setelah mendapatkan penjelasan tentang "Pemberian Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity of Care*) dari mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya yang Bernama Erma Candra Kirana, 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,



(.....Tn. Sahrul Ekundi.....)



(.....Ny. Nenden.....)

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING
STASE ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE*

Nmaa : Erma Candra Kirana
 NIM : P20624825108
 Tempat Praktik : Puskesmas Bungursari

No	Hari/tanggal	Hasil Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	Selasa. 26. Mei 2026	- Perbaiki yg sudah diberi tanda - Perbaiki tabap - tabap cara penulisan	
2	Selasa 2 Juni 2026	Ace	
3.	Rabu 27 Mei 2026	- Perbaiki yg sudah diberi tanda.	
4.	Selasa 2 Juni 2026	Ace	