

LEMBAR PERSETUJUAN KLIEN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rena
Usia : 34 thn
Alamat : Sukaabimi, Sukaram P
No.Hp : 085956662015

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

Saya bersedia menjadi klien untuk pendampingan dan pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) dari mahasiswa tersebut. Setelah mendapat penjelasan tentang “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity of Care*)” Pada Ny. R Di UPTD Puskesmas Sukaram Kabupaten Tasikmalaya” dari mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya yang bernama Merliana Ardini.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan.

Tasikmalaya, Mei 2026

Mengetahui,
Suami / Keluarga Ibu


(..... Ron)

Yang menyatakan,


(..... Rena)