

# FORM PEMERIKSAAN KESEHATAN

## KOP Rumah Sakit/ Puskesmas/ Laboratorium Klinik

DATA PESERTA (STUDENT'S INFORMATION)		
Nomor Peserta/ Test Number	:	
Nama/ Name	:	
Jenis Kelamin/ Gender	:	
Usia/ Age	:	
Program Studi/ Study Program	:	
Fakultas/ Faculty	:	
KONDISI FISIK (PHYSICAL CONDITION)		
Tinggi Badan : ..... (Height)	Berat Badan : ..... (Weight)	Tekanan Darah : ..... (Blood pressure)
FUNGSI INDERA (SENSES)		
Fungsi penglihatan (vision)	Normal / Gangguan	Paraf Dokter (Doctor's sign)  ( _____ )
Fungsi pendengaran (hearing)	Normal / Gangguan	
Fungsi bicara (verbal)	Normal / Gangguan	
Cacat fisik (physical disability)	Normal / Gangguan	
*) lingkari yang sesuai atau coret yang tidak perlu		
BUTA WARNA (Color blindness)		
Buta warna (Color blindness)	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Parsial Merah <input type="checkbox"/> Parsial Hijau <input type="checkbox"/> Total Merah <input type="checkbox"/> Total Hijau <input type="checkbox"/> Buta Warna Total	Paraf Dokter (Doctor's sign)  ( _____ )

Catatan/ Note : .....

....., .....

( \_\_\_\_\_ )

\*stempel dokter dan Rumah Sakit

\*doctor and hospital stamp

**PERSYARATAN KESEHATAN YANG HARUS DIPENUHI**

No	Fakultas/ Program Studi	Tes Fisik	Tes Buta Warna	Keterangan Buta Warna
1	Departemen Teknologi Industri			
	- Teknologi Rekayasa Kimia Industri	V	V	tidak boleh parsial & total
	- Rekayasa Perancangan Mekanik	V	V	boleh parsial
	- Teknologi Rekayasa Otomasi	V	V	boleh parsial
	- Teknologi Rekayasa Konstruksi Perkapalan	V	V	boleh parsial
	- Teknik Listrik Industri	V	V	tidak boleh parsial & total
2	Departemen Sipil dan Perencanaan			
	- Perencanaan Tata Ruang dan Pertanahan	V	V	tidak boleh parsial & total
	- Teknik Infrastruktur Sipil dan Perancangan Arsitektur	V	V	boleh parsial
3	Departemen Bisnis dan Keuangan			
	- Akuntansi Perpajakan	V	V	boleh parsial
	- Manajemen dan Administrasi Logistik	V	V	boleh parsial
4	Departemen Informasi dan Budaya			
	- Bahasa Asing Terapan	V	V	boleh parsial
	- Informasi dan Humas	V	V	boleh parsial