

SURAT PERNYATAAN PENOLAKAN PEMERIKSAAN RADIOLOGI

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Tempat/Tanggal lahir :

Satuan Kerja :

menyatakan sebagai berikut:

1. Bahwa saya adalah benar-benar peserta Tes Kesehatan Seleksi CPNS Tahun 2020.
2. Bahwa saat ini saya dalam kondisi hamil. Hari pertama haid terakhir saya adalah tanggal
3. Bahwa dengan kondisi kehamilan saya ini, tim medis Rumah Sakit Umum Adhyaksa telah menerangkan bahwa pemeriksaan radiologi (chest x-ray) akan menimbulkan efek pada kehamilan saya.
4. Bahwa pemeriksaan radiologi (chest x-ray) merupakan salah satu pemeriksaan yang dinilai oleh Panitia Tes Kesehatan CPNS Tahun 2020 untuk menentukan status kesehatan peserta seleksi.
5. Bahwa berdasarkan pertimbangan-pertimbangan di atas, saya menyatakan

MENOLAK

untuk dilakukan pemeriksaan radiologi (chest x-ray) atas diri saya.

Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dengan penuh kesadaran tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Petugas RSU Adhyaksa,

Jakarta, September 2020

Yang menyatakan,

Saksi,
