

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN/PENGAMBILAN DATA

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggungjawab rawat jalan : Inike Kusuma Dewi , S.Kep.,Ns

Puskesmas : Puskesmas Krian

Setelah mengkaji dan mendiskusikan pemaparan materi proposal oleh pemohon, dengan ini menyatakan bahwa (*) ~~setuju/tidak setuju~~ dalam kegiatan pengambilan data/penelitian oleh pemohon dan hasil penelitian yang dilakukan oleh pemohon dapat memberikan manfaat dalam peningkatan mutu program yang telah dijalankan oleh instansi/puskesmas Tambak Rejo.


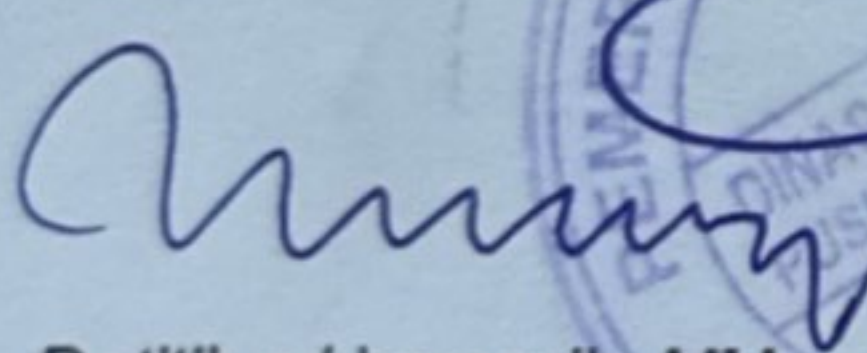
Demikian lembar persetujuan penelitian/pengambilan data ini untuk ditindak lanjuti sebagai lampiran persyaratan dalam pembuatan surat permohonan ijin penelitian oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.

NB: (*) Coret salah satu

Sidoarjo, 23 Mei 2023

Menyetujui,

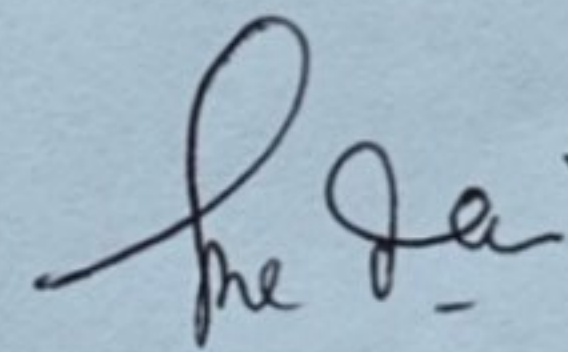
Kepala Puskesmas



Dr titik sri harsasih, MM

NIP 198705252014022001

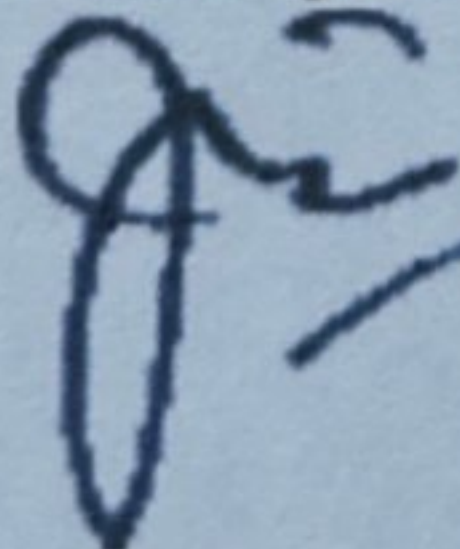
Koordinator Rawat Jalan



Inike Kusuma Dewi ,Skep.Ns

NIP. 198401022005012005

Tim Pembimbing Mahasiswa



Dr. Eka Diah kartiningrum, SKM., M.kes

NIK.220250031