

## LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN/PENGAMBILAN DATA

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggungjawab Program : Kriswati

Puskesmas : Puskesmas Buduran

Setelah mengkaji dan mendiskusikan pemaparan materi proposal oleh pemohon, dengan ini menyatakan bahwa (\*) **setuju/tidaksetuju** 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 Buduran

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, 26 Februari 2024

Menyetujui,

Kepala Puskesmas



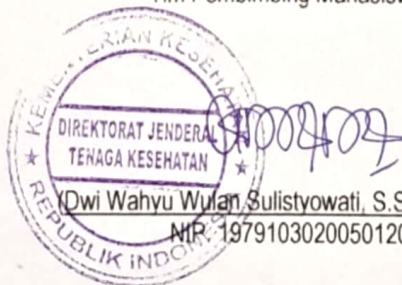
(dr. Rahmadijah)

NIP. 19811011 201402 2 002

Penanggungjawab Program

( Kriswati )

Tim Pembimbing Mahasiswa



(Dwi Wahyu Wulan Sulistyowati, S.ST., M. Keb)

NIP. 197910302005012001