



KEMENKES RI

## MENYAMPUT PERSALINAN

*(Agar Aman dan Selamat)*

Saya : .....

Alamat : .....

Memberikan kepercayaan kepada nama-nama ini untuk membantu persalinan saya agar aman dan selamat, yang diperkirakan pada, Bulan: ..... Tahun: .....



Penolong persalinan:

1. Dokter/Bidan: .....

2. Dokter/Bidan: .....



Untuk Dana Persalinan, disiapkan sendiri/ditanggung JKN/ JAMPERSAL dibantu oleh:

Untuk kendaraan/ambulan desa oleh:

1. .... HP .....

2. .... HP .....

3. .... HP .....



Metode kontrasepsi setelah melahirkan yang dipilih:

Untuk sumbangan darah (golongan darah: ..... rhesus: .....) dibantu oleh:

1. .... HP .....

2. .... HP .....

3. .... HP .....

4. .... HP .....



Bersedia dirujuk jika memiliki faktor risiko/ komplikasi/ kegawatdaruratan

..... 20.....

Persetujuan,  
Suami/ Orang Tua/ Keluarga

Ibu Hamil

( ..... )

( ..... )

Bidan/Dokter

( ..... )