**MENYAMBUT**

**PERSALINAN**

(Agar Aman dan Selamat)

Saya : **{id\_ibu}**

Alamat : **{alamat}**

Memberikan kepercayaan kepada nama-nama ini untuk membantu persalinan saya agar aman dan selamat, yang diperkirakan pada, Bulan: **{bulan}** Tahun: **{tahun}**

Penolong persalinan :

1. Dokter/Bidan : **{dokter\_1}**

2. Dokter/Bidan : **{dokter\_2}**

Untuk dana Persalinan, disiapkan sendiri/ditanggung JKN/JAMPERSAL dibantu oleh : **{dana\_persalinan}**

Untuk kendaraan/ambulan desa oleh :

1. **{kendaraan\_1}** HP : **{hp\_kendaraan\_1}**

2. **{kendaraan\_2}** HP : **{hp\_kendaraan\_2}**

3. **{kendaraan\_3}** HP : **{hp\_kendaraan\_3}**

Metode kontrasepsi setelah melahirkan yang dipilih:

**{metode\_persalinan}**

Untuk sumbangan darah (golongan darah: **{golongan\_darah}** rhesus: **{rhesus}**)

Dibantu oleh :

1. **{bantuan\_1}** HP : **{hp\_bantuan\_1}**

2. **{bantuan\_2}** HP : **{hp\_bantuan\_2}**

3. **{bantuan\_3}** HP : **{hp\_bantuan\_3}**

Bersedia dirujuk jika memiliki faktor risiko/komplikasi/kegawat daruratan

|  |  |
| --- | --- |
| ............................ 20...... | |
| Persetujuan ,  Suami/Orang Tua/Keluarga | Ibu Hamil |
| {%ttd\_pendamping} | {%ttd\_ibu} |
| (**{persetujuan\_pendamping}**) | (**{persetujuan\_ibu}**) |
| Bidan/Dokter | |
| {%ttd\_dokter} | |
| (**{persetujuan\_dokter}**) | |