

## FORMULIR PENDAFTARAN PASIEN BARU

1.	Nama Lengkap Pasien						
2.	Jenis Kelamin	<input type="checkbox"/> Laki-Laki	<input type="checkbox"/> Perempuan				
3.	Status Perkawinan	<input type="checkbox"/> Menikah	<input type="checkbox"/> Belum Menikah				
4.	Tempat/Tgl. Lahir						
5.	Agama	<input type="checkbox"/> Islam	<input type="checkbox"/> Kristen	<input type="checkbox"/> Katolik	<input type="checkbox"/> Hindu	<input type="checkbox"/> Buddha	<input type="checkbox"/> Lainnya
6.	Pekerjaan						
7.	Alamat Rumah						
8.	No. Telepon/HP						
9.	Email						
10.	Diagnosa Dokter						
11.	Apakah Pernah Operasi?	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak				
12.	Informasi mengenai Klinik Herb8 anda peroleh melalui :	<input type="checkbox"/> Keluarga / Teman	<input type="checkbox"/> Facebook	<input type="checkbox"/> Instagram			
		<input type="checkbox"/> Brosur / Koran	<input type="checkbox"/> Spanduk/Baliho	<input type="checkbox"/> Lainnya : .....			

Silahkan beri tanda Checklist ( ✓ ) untuk pilihan anda

Saya mengajukan pemeriksaan / konsultasi di Klinik Herb8 dan saya bersedia mengikuti aturan yang berlaku di Klinik Herb 8 sesuai Undang Undang Kesehatan Tradisional. Semoga Tuhan memberikan kesembuhan untuk kami/keluarga, Aamiin.

....., ..... 20.....

Petugas Pendaftaran

Pasien / Keluarga

.....

.....