**TUGAS WEB PROGRAMMING**

**ELEMENT- ELEMENT FORM**



**Oleh**

**Husni Mubarok (201222001)**

**INSTITUT TEKNOLOGI DAN BISNIS**

**SWADHARMA**

**2022**

<!DOCTYPE html>

<html lang="en">

<head>

    <title>tugas form Husni</title>

</head>

<body>

    <center>

        <fieldset style="width: 600px;align-items: flex-start; display: flex; text-align: left;">

            <legend>

                <h3>Form Pendaftaran Pasien</h3>

            </legend>

            <form action="" method="post" enctype="multipart/form-data">

                <label for="nama">Nama Lengkap : </label>

                <input type="text" name="nama" id="nama">

                <div style="margin-top: 10px;">

                    <label>Jenis Kelamin: </label>

                    <input type="radio" name="jk" id="l" value="L">

                    <label for="l">Laki - laki</label>

                    <input type="radio" name="jk" id="p" value="P">

                    <label for="p">Perempuan</label>

                </div>

                <div style="margin-top: 10px;">

                    <label for="alamat">Alamat:</label>

                    <textarea type="text" name="alamat" id="alamat" cols="75" rows="7"></textarea>

                </div>

                <div style="padding-top: 10px;">

                    <label for="poli">Poli Tujuan:</label>

                    <select name="poli" id="poli">

                        <option value="anak">Poli Anak</option>

                        <option value="gigi">Poli Kandungan</option>

                        <option value="internis">Poli Internis</option>

                    </select>

                    <label style="padding-left: 10px;" for="dokter">Dokter Tujuan:</label>

                    <select name="dokter" id="poli">

                        <option value="rita">dr. Rita, Sp.A</option>

                        <option value="reza">dr. Reza, Sp.Og</option>

                    </select>

                </div>

                <div style="margin-top: 10px;">

                    <input type="checkbox" name="asuransi" id="asuransi">

                    <label for="asuransi">Saya menggunakan asuransi</label>

                    <input type="checkbox" name="pendamping" id="pendamping">

                    <label for="pendamping">Saya membawa pendamping</label>

                </div>

                <div style="margin: 20px;">

                    <label for="ktp">Upload KTP anda: </label>

                    <input type="file" name="ktp" id="ktp">

                </div>

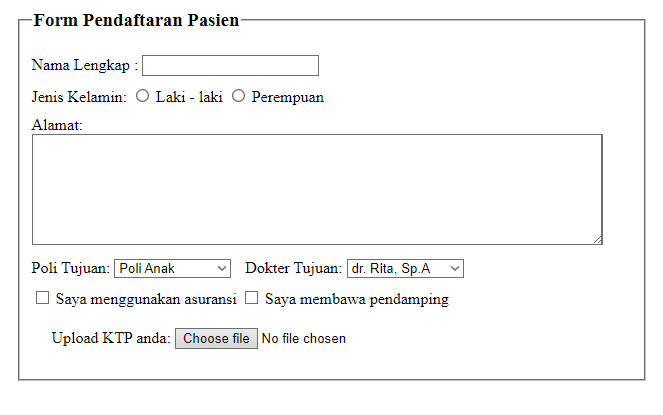
            </form>

        </fieldset>

    </center>

</body>

</html>

****