

FORMULIR PEMERIKSAAN KESEHATAN  
 SELEKSI PENERIMAAN MAHASISWA BARU  
 POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN BENGKULU  
 TAHUN AKADEMIK 2026/2027

Pas photo 3x4  
 Langsung  
 ditempel

\* Diisi oleh peserta pendaftaran

Nama :

No. Ujian/ID Peserta :

Jenis Kelamin 1. = Pria 2. = Wanita

Umur Tahun

Jurusan/Prodi :

No. HP :

Institusi yang dituju : POLTEKKES KEMENKES BENGKULU

\* Diisi oleh dokter pemeriksa

Dokter Pemeriksa : Tanggal Pemeriksaan :

Tempat Pemeriksaan : Rumah Sakit ..... \*diisi

Golongan Darah :

No.	JENIS PEMERIKSAAN	NORMAL	KELAINAN	KETERANGAN
1	ANTROPOMETRI			
	Tinggi Badan			TB : .....
	Berat Badan			BB : .....
	Tekanan Darah			TD : .....
	Suhu			Suhu : .....
2	KULIT			
3	MATA			
	Visus			
	Strabismus			
	Buta Warna			
4	TELINGA			
	Kiri			
	Kanan			

5	HIDUNG			
6	LIDAH			
7	PHARYNK			
8	TONSIL			
9	GIGI			
10	THYROID			
11	JANTUNG			
12	PARU-PARU			
13	PALPASI ABDOMEN			
14	REFLEK			
	Pupil			
	Patela			
	Archiles			
15	THORAX FOTO			
16	GANGGUAN TULANG BELAKANG (SKOLIOSIS)			
17	POSTUR			
18	KEMAMPUAN BERBICARA			
19	PP Test (Perempuan)			

Hasil Penggalan Informasi tentang Riwayat Penyakit :

Kesimpulan :

Rekomendasi :

Calon Peserta : ( Beri tanda v )

Dapat mengikuti pendidikan pada institusi yang ditujuTidak dapat mengikuti pendidikan pada institusi yang dituju

.....2026

Tim Pemeriksa Kesehatan

( ..... )