



## PANITIA PENERIMAAN SANTRI BARU

Tahun Ajaran 2025-2026

Lamp. : 1 Lembar

Hal : Pemeriksaan Kesehatan Calon Santri Baru Pesantren Islam Internasional Al-Andalus

Kepada Ykh.

Petugas Kesehatan Puskesmas/ Rumah Sakit

Di Tempat

Dengan hormat.

Sehubungan dengan kegiatan penerimaan calon santri baru Pesantren Islam Internasional Al-Andalus Tahun Ajaran 2025-2026, kami selaku panitia membutuhkan pemeriksaan kesehatan bagi para calon santri sebagai salah satu bagian dari rangkaian proses tes seleksi.

Untuk itu, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk melakukan pemeriksaan kesehatan bagi calon santri dengan identitas berikut.

Nama : .....  
Nomor pendaftaran : .....  
Tempat, tanggal lahir : .....  
Alamat : .....

Jenis pemeriksaan kesehatan yang dibutuhkan adalah :

1. Riwayat Penyakit (*Anamnesis*)
2. Pemeriksaan Fisik (*Physical Test*)
3. Pemeriksaan Tajam Penglihatan (*Visus*) dan Buta Warna  
Bila *visus* tidak normal maka diusahakan dilengkapi dengan nilai negatif, positif, atau nilai silindrisnya seperti tes untuk kacamata (misal V.OD/V.OS: -1/-0,5)
4. Pemeriksaan darah HBsAg

Hasil pemeriksaan dapat diisikan pada form terlampir. Semua biaya untuk keperluan pemeriksaan kesehatan ini dibebankan kepada calon santri yang bersangkutan dengan mekanisme yang ditentukan oleh pihak Rumah Sakit/ Puskesmas.

Demikian yang dapat kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Bogor, Agustus 2024

Ketua Panitia,

  
Jarier Furgony, Lc., M.Pd.





## PANITIA PENERIMAAN SANTRI BARU

Tahun Ajaran 2025-2026

Dengan hormat,

Bersama ini kami sampaikan hasil pemeriksaan medis dari :

Nama : .....  
Nomor pendaftaran : .....  
Tempat, tanggal lahir : .....  
Alamat : .....

Hasil pemeriksaan adalah sebagai berikut:

### Riwayat Kesehatan Pribadi

Apakah Anda pernah sakit asma ?	: Tidak / Ya	Ket : Ringan – Sedang – Berat
Apakah Anda pernah sakit TBC ?	: Tidak / Ya	Ket : Sembuh – Proses Pengobatan
Apakah Anda pernah sakit hepatitis ?	: Tidak / Ya	Ket : Sembuh – Proses Pengobatan
Apakah Anda ada riwayat epilepsy ?	: Tidak / Ya	Ket : Sembuh – Proses Pengobatan
Apakah Anda cocok tinggal di daerah dingin ?	: Tidak / Ya	

### Hasil Pemeriksaan Fisik

<b>1. Keadaan Umum</b> Tinggi badan : _____ cm Berat badan : _____ kg Tekanan darah : _____ mmHg	<b>3. Leher</b> Kelenjar gondok : Normal / Ada kelainan Ket :
<b>2. Kepala</b> a. Mata Visus Kanan : _____ Visus Kiri : _____ Pakai Kacamata : Ya / Tidak Ket : Buta Warna : b. Telinga : Ya / Tidak Membran Timpani : Normal / Ada kelainan Ket : Serumen Bekas tindik : Ada / Tidak ada Ket : c. Hidung : Ada / Tidak ada Ket : Polyp d. Tenggorokan : Normal / Ada kelainan Ket : Tonsil Pharynx : Normal / Ada kelainan Ket : : Normal / Ada kelainan Ket :	<b>4. Dada</b> Jantung : Normal / Ada kelainan Ket : Paru-Paru : Normal / Ada kelainan Ket : <b>5. Perut</b> Hepar : Normal / Ada kelainan Ket : Limpa : Normal / Ada kelainan Ket : Hernia : Normal / Ada kelainan Ket : <b>6. Anus dan Rektum</b> Hemoroid : Ada / Tidak ada Ket : <b>7. Ekstremitas</b> Atas : Normal / Ada kelainan Ket : Bawah : Normal / Ada kelainan Ket : <b>8. Kulit</b> Penyakit Kulit : Ada / Tidak ada Ket : Varises : Ada / Tidak ada Ket : <b>9. Pemeriksaan lab (Hepatitis B) dilampirkan.</b>

Telah melakukan pemeriksaan dengan benar, Dan data yang kami lampirkan adalah sesuai dengan hasil pemeriksaan.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_  
Dokter Pemeriksa,

dr. \_\_\_\_\_  
NIP. \_\_\_\_\_