

- Apakah anda memiliki semacam alergi terhadap makanan/minuman tertentu?
 Tidak ada Ya, ada..(sebutkan) : _____

- Apakah anda memiliki semacam penyakit yang sering kambuh disaat tertentu?
 Tidak ada Ya, ada..(sebutkan) : _____

- Apakah anda memiliki riwayat penyakit jantung?
 Tidak ada Ya, ada
- Apakah anda memiliki riwayat penyakit asma atau sesak nafas dan sebagainya?
 Tidak ada Ya, ada
- Apakah anda pernah mengalami kejang, epilepsi atau ayan?
 Tidak pernah Ya, pernah..(sebutkan) : _____

- Apakah anda sedang menjalani perawatan tertentu setelah mengalami jatuh sakit?
 Tidak ada Ya, ada..(sebutkan) : _____

- Apakah anda diwajibkan membawa dan mengonsumsi obat-obatan tertentu baik itu antibiotik atau obat lain?
 Tidak ada Ya, ada..(sebutkan) : _____

- Apakah anda memiliki riwayat penyakit lainnya?
 Tidak ada Ya, ada..(sebutkan) : _____

- Catatan Penting!

Dengan ini saya telah mengisikan data ini dengan sebenar - benarnya tanpa ada paksaan maupun tekanan dari pihak manapun sehingga dapat dipergunakan dengan sebagaimana mestinya.

Surabaya,.....2017
Tertanda Mahasiswa Baru

NIM.

