



**YAYASAN MASJID AL ITTIHAD LEGENDA WISATA
SD AL ITTIHAD ISLAMIC SCHOOL**

Jl.Raya Boulevard Legenda Wisata Wanaherang
Kec.Gunungputri Kab. Bogor 16965

Telepon/WA: 0822-9874-9964, Email : linfoalittihadislamicschool@gmail.com

FORMULIR KESEHATAN

Tahun Ajaran : No. Pendaftaran :
Nama Lengkap : Panggilan :
Tempat dan Tanggal Lahir : Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
Berat Badan : Kg Tinggi Badan : Cm Golongan Darah:

I. RIWAYAT IMUNISASI

No.	Jenis Imunisasi	Tanggal Imunisasi	No.	Jenis Imunisasi	Tanggal Iminisasi
1.			5.		
2.			6.		
3.			7.		
4.			8.		

II. RIWAYAT PENYAKIT / KELAINAN JASMANI ATAU MENTAL

No.	Jenis Penyakit / Kecelakaan	Usia Murid	Tindakan Penanggulangan
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

III. ALERGI

No.	Jenis Alergi	Tindakan Penanggulangan
1.		
2.		
3.		

IV. PEMERIKSAAN KINI

- | | |
|---|---|
| 1. Mata : ☐ Normal ☐ | 6. Paru – paru : ☐ Normal |
| 2. Telinga : ☐ Normal ☐ | 7. Jantung : ☐ Normal |
| 3. Hidung : ☐ Normal ☐ | 8. Hepar : ☐ Normal |
| 4. Mulut : ☐ Normal ☐ | 9. Ginjal : ☐ Normal |
| 5. Gigi : ☐ Normal ☐ | 10. Tenggorokan : ☐ Normal |

V. RIWAYAT LAHIR

1. Keadaan anak dalam kandungan : ☐ Normal ☐ Ada gangguan _____
2. Keadaan waktu melahirkan anak : ☐ Normal ☐ Ada gangguan _____
3. Perkembangan anak pada 12 bulan pertama : ☐ Normal ☐ Ada gangguan _____

Pemeriksaan Laboratorium / Rontgen : _____

Kesimpulan : ☐ Baik ☐ Tidak

Keterangan : _____

_____, _____ 20__
