



SURAT PERNYATAAN SEHAT JIWA

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama Lengkap : _____
Nomor Pendaftaran : _____
Asal Institusi/Kampus : _____
Alamat : _____

Dengan ini menyatakan bahwa Saya **BENAR BENAR SEHAT JIWA** dan tidak memiliki Riwayat penyakit Kejiwaan/Gangguan Jiwa selama ini. Jika dikemudian hari terbukti bahwa informasi yang Saya berikan ini tidak benar dan Saya terindikasi memiliki riwayat gangguan kejiwaan maka **SAYA SIAP MENGUNDURKAN DIRI** sebagai mahasiswa **Profesi Ners / Profesi Bidan / Profesi Apoteker *** Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya atas kesadaran dan dan penuh rasa tanggung jawab serta tidak ada paksaan dari pihak mana pun.

Mengetahui,
Orang tua/Wali,*)

Yogyakarta,20.....
Yang membuat pernyataan,
Mahasiswa,

Materai Rp 10.000,-

(.....)

(.....)

*) Lingkari Sesuai Prodi yang di Daftar



LAMPIRAN FORM SKRINING KESEHATAN JIWA
SILAHKAN DIISI SESUAI DENGAN KONDISI YANG SEBENARNYA

Nama Lengkap : _____
Jenis Kelamin : _____
Tanggal Lahir : _____
Tanggal Pengisian : _____

Petunjuk pengisian:

Beri tanda centang (V) pada kolom jawaban yang sesuai dengan apa yang Anda rasakan 1 bulan terakhir!

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	
		YA	TIDAK
1	Apakah Anda sering mengalami sakit kepala?		
2	Apakah Anda selalu kurang nafsu makan?		
3	Apakah tidur Anda kurang nyenyak?		
4	Apakah Anda mudah merasa takut?		
5	Apakah tangan Anda gemeteran?		
6	Apakah Anda merasa gugup, tegang, atau khawatir?		
7	Apakah pencernaan Anda kurang baik?		
8	Apakah Anda merasa kesulitan untuk berpikir secara jernih?		
9	Apakah Anda merasa kurang bahagia?		
10	Apakah Anda lebih sering bersedih sampai menangis?		
11	Apakah Anda sukar menikmati apa yang Anda lakukan sehari-hari?		
2	Apakah Anda mengalami kesulitan dalam mengambil keputusan?		
13	Apakah pekerjaan sehari-hari terasa sebagai beban yang menyulitkan?		
14	Apakah Anda tidak dapat berperan penting dalam kehidupan?		
15	Apakah Anda kehilangan minat terhadap beberapa hal yang selama ini menjadi keinginan?		
16	Apakah Anda merasa sebagai orang yang tidak berharga?		
17	Apakah Anda pernah berniat untuk bunuh diri?		
18	Apakah Anda merasa Lelah sepanjang waktu?		
19	Apakah Anda mempunyai keluhan pada bagian perut?		
20	Apakah Anda mudah merasa lelah?		

Yogyakarta,20.....

Yang membuat pernyataan,

(.....)