

Lampiran 5

**PENGUNDURAN DIRI DALAM PENELITIAN**

Dengan menandatangani formulir ini, Saya menyatakan mengundurkan diri dari keikutsertaan dalam penelitian ini :

Tanda tangan pasien/subyek :

Tanggal :

(Nama Jelas:.....)

Tanda tangan saksi :

(Nama Jelas :.....)