

Yang bertanda tangan dibawah ini orang tua/wali dari :

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Diagnosa Medis :

Bersedia untuk dilakukan penelitian dengan tujuan untuk memenuhi sebagian persyaratan dalam mendapatkan gelar Sarjana Fisioterapi Program Studi S-1 Fisioterapi Fakultas Fisioterapi Universitas Esa Unggul Jakarta.

Penelitian ini dilakukan tanpa ada paksaan dari pihak manapun dan orang tua bersedia untuk mengikuti setiap tahap penelitian yang telah disusun oleh peneliti.

Mengetahui

Rizky Aulia. Amd.FT

Bandung, Maret 2015

Menyetujui

Orang Tua Pasien