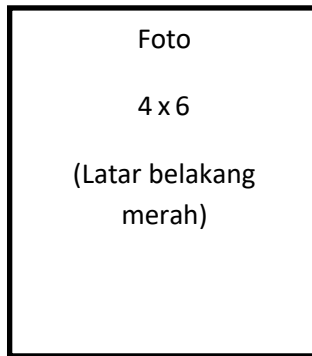


**DAFTAR RIWAYAT HIDUP CALON PASKIBRAKA KABUPATEN BOGOR  
TAHUN 2023**



**A. DATA CALON PASKIBRAKA**

1. Kab/Kota, Provinsi : .....
2. Nama Lengkap : .....
3. Nama Panggilan : .....
4. Jenis Kelamin : L / P \*lingkari salah satu
5. Tempat Tanggal Lahir: .....
6. Agama : .....
7. Alamat Lengkap : .....
8. Nomor HP : .....
9. Email : .....
10. Keterampilan/Keahlian :
  - a) .....
  - b) .....
  - c) .....
11. Kemampuan Berbahasa :

No	Bahasa	Aktif*	Pasif*
1			
2			
3			

12. Berat Badan ..... cm
13. Tinggi Badan ..... kg
14. Ukuran Pakaian Olahraga : .....
15. Ukuran Sepatu : .....
16. Ukuran Peci : .....

**SURAT IZIN KEPALA SEKOLAH**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Kepala Sekolah : .....  
NIP/NIK\* : .....  
Nama Sekolah : .....  
Alamat Lengkap Sekolah : .....  
No. Telepon/No. HP : .....  
E-mail Sekolah : .....

**dengan ini menyatakan memberikan izin kepada:**

Nama Lengkap Peserta Didik : .....  
Tempat, Tanggal Lahir : .....  
Alamat Lengkap Peserta Didik : .....  
Kelas : .....  
NIS/NISN\* : .....

untuk mengikuti seluruh tahapan Pembentukan Paskibraka tahun 2023 dan Pelaksanaan Tugas Paskibraka sesuai hasil seleksi dan keputusan Panitia Pelaksana Pembentukan Paskibraka tahun 2023. Sekolah mematuhi semua keputusan Panitia Pelaksana Pembentukan Paskibraka tahun 2023 dan tidak akan mengajukan tuntutan apapun atas keputusan Panitia tersebut.

Demikian Surat Izin ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa paksaan dari pihak manapun, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

....., .....-.....- 2023

Yang menyatakan

Materai 10.000

( ..... )  
Nama Lengkap Kepala Sekolah

\*pilih salah satu, coret yang tidak sesuai

Formulir b. Surat Izin Orang Tua/Wali

**SURAT IZIN ORANG TUA/WALI\***

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Orang Tua/Wali\* : .....  
NIK : .....  
Alamat Lengkap : .....  
: .....  
Nomor Telepon/HP\* : .....  
Email : .....

**Orang Tua/Wali\* dari:**

Nama Lengkap Anak : .....  
Tempat, Tanggal Lahir : .....  
NIK : .....  
Nama Sekolah : .....  
Alamat Sekolah : .....  
Kabupaten/Kota : .....  
Provinsi : .....

dengan ini menyatakan:

1. Memberikan izin kepada anak saya sebagaimana tersebut diatas untuk mengikuti seluruh tahapan Pembentukan Paskibraka dan Pelaksanaan Tugas Paskibraka sesuai hasil seleksi dan keputusan yang ditetapkan oleh Panitia Pelaksana Pembentukan Paskibraka Tahun 2023.
2. Saya mematuhi dan menerima keputusan yang ditetapkan oleh Panitia Pelaksana Pembentukan Paskibraka Tahun 2023 dan tidak akan mengajukan tuntutan apapun terkait keputusan Panitia tersebut.

Demikian surat izin ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa paksaan dari pihak manapun, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yang menyatakan,

Materai 10.000

(.....)

Nama Lengkap Orang Tua/Wali\*

\*pilih salah satu, coret yang tidak sesuai

**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN**  
**MEMATUHI PERATURAN PEMBENTUKAN DAN PELAKSANAAN TUGAS**  
**PASKIBRAKA TAHUN 2023**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : .....  
Tempat, Tanggal Lahir : .....  
NIK : .....  
Nama Sekolah : .....  
Alamat Sekolah : .....  
Kabupaten/Kota : .....  
Provinsi : .....

**dengan ini menyatakan:**

1. Mematuhi dan melaksanakan Peraturan Pembentukan Paskibraka dan Pelaksanaan Tugas Paskibraka;
2. Mematuhi dan melaksanakan seluruh Persyaratan Calon Paskibraka sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari pernyataan ini;
3. Bersedia menerima sanksi dari Panitia Pelaksana Pembentukan Paskibraka apabila tidak melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud pada angka 1 dan angka 2 tersebut diatas.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa paksaan dari pihak manapun, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yang menyatakan,

Materai 10.000

(.....)  
Nama Lengkap Peserta

**PERSYARATAN CALON PASKIBRAKA**

1. Warga Negara Indonesia;
2. Calon Paskibraka merupakan pelajar kelas 10 (sepuluh) dengan minimal usia 15 (lima belas) tahun sampai dengan 19 (sembilan belas) tahun
3. Memperoleh surat izin tertulis dari Kepala Sekolah
4. Memperoleh persetujuan tertulis dari Orang Tua/Wali
5. Nilai akademik minimal berkategori baik
6. Telah memperoleh vaksinasi Covid-19
7. Sehat jasmani dan rohani berdasarkan surat keterangan sehat dari fasilitas kesehatan setempat
8. Memiliki berat badan ideal
9. Memiliki tinggi badan ideal, Tinggi badan pelajar Putra paling rendah 170 (seratus tujuh puluh) sentimeter dan paling tinggi 180 (seratus delapan puluh) sentimeter; dan pelajar Putri paling rendah 165 (seratus enam puluh lima) sentimeter dan paling tinggi 175 (seratus tujuh puluh lima) sentimeter, yang dinyatakan dalam surat keterangan sehat dari fasilitas pelayanan kesehatan setempat.
10. Memiliki bentuk kaki O (*O been*) dengan ekstremitas paling banyak 5 (lima) sentimeter, bentuk kaki X (*X been*) dengan ekstremitas paling banyak 5 (lima) sentimeter, dan tidak memiliki bentuk telapak kaki datar (*flat foot*).
11. Mematuhi dan melaksanakan Ketentuan Tata Pakaian dan Sikap Tampang Paskibraka pada Pelaksanaan Tugas Paskibraka, sebagai berikut:
  - a. Tata Pakaian Paskibraka
    - 1) Paskibraka putra mengenakan pakaian berupa celana panjang dan baju lengan panjang warna putih;
    - 2) Paskibraka putri mengenakan pakaian berupa rok dengan panjang 5 (lima) sentimeter di bawah lutut dan baju lengan panjang warna putih; 3) Kelengkapan seragam dan Atribut Paskibraka:
      - a) Kelengkapan seragam Paskibraka sebagai berikut:
        - (1) Setangan leher merah putih;
        - (2) Sarung tangan warna putih;
        - (3) Kaos kaki warna putih;
        - (4) Sepatu pantofel warna hitam; dan

(5) Tanda Kecakapan/Kendit berwarna hijau (dikenakan saat pengukuhan Paskibraka).

b) Atribut seragam Paskibraka sebagai berikut:

- (1) Peci;
- (2) Pin Garuda Pancasila;
- (3) Lambang korps Paskibraka;
- (4) Lencana Kepemimpinan Merah Putih Garuda warna hijau;
- (5) Nama dan lambang daerah; (6) Papan nama; dan (7) Epolet.

b. Sikap tampang Paskibraka

- 1) Kebersihan badan;
- 2) Kerapian dan kebersihan pakaian;
- 3) Rambut dicukur rapi dan tidak diwarnai, dengan ukuran rambut bagi Paskibraka putra dengan perbandingan 3:2:1 dalam ukuran sentimeter dan bagi Paskibraka putri 1 (satu) sentimeter di atas kerah baju bagian belakang;
- 4) Tidak memelihara jambang, jenggot, kumis, poni, dan kuncir bagi Paskibraka putra;
- 5) Khusus Paskibraka putri mengenakan riasan (make up) yang wajar, pantas, dan tidak mencolok serta menggunakan warna natural; dan 6) Kuku pendek, dipotong rapi, dan tidak diwarnai.

12. Bersedia mengikuti Pemusatan Diklat Paskibraka, Pengukuhan Paskibraka, Pelaksanaan Tugas Paskibraka dan mengikuti Pembinaan Ideologi Pancasila serta Wawasan Kebangsaan setelah pelaksanaan tugas Paskibraka

TTD

(.....)

Nama Lengkap

**Pernyataan Persetujuan Pemeriksaan Kesehatan (Informed Consent)**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :  
No.Peserta :  
NIK :  
Tempat/ Tanggal Lahir :  
Alamat :

Dengan ini menyatakan :

1. Setuju untuk diperiksa dan diketahui hasilnya baik fisik maupun laboratorium (termasuk pemeriksaan Narkoba dan HIV/ AIDS) serta kesehatan jiwa saya oleh Tim Pemeriksa Kesehatan Calon Paskibraka dalam rangka pemeriksaan kesehatan.
2. Setuju bahwa hasil pemeriksaan kesehatan berikut kesimpulannya akan dilaporkan secara berjenjang oleh Tim Pemeriksa Kesehatan Calon Paskibraka mulai dari tingkat kabupaten/ kota, provinsi hingga tingkat pusat sebagai pertimbangan dalam menetapkan saya sebagai Calon Paskibraka.
3. Setuju bahwa berkas lengkap resume medik hasil pemeriksaan kesehatan saya tetap disimpan oleh Tim Pemeriksa Kesehatan Calon Paskibraka Pusat.
4. Setuju bahwa hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh Tim Pemeriksaan Kesehatan Calon Paskibraka ini bersifat final dan mengikat dan hasil pemeriksaan ini tidak dapat dipertentangkan dengan pemeriksaan lain di luar yang dilakukan oleh Tim Pemeriksa Kesehatan Calon Paskibraka.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dalam keadaan sadar tanpa paksaan dari pihak manapun.

Yang menyatakan,

Materai 10.000

(.....)

Nama Lengkap Peserta

## SELEKSI KESEHATAN CALON PASKIBRAKA 2023

### Daftar Riwayat Kesehatan

Provinsi :  
Kabupaten/ Kota :  
Putra/ Putri :  
Nama Fasilitas Pelayanan Kesehatan :

### Daftar Riwayat Kesehatan Calon Paskibraka

- I. Identitas
  1. Nama :
  2. Nomor Peserta :
  3. NIK :
  4. Tempat, tanggal Lahir :
  5. Jenis Kelamin :
  6. Alamat :

II. Riwayat Penyakit Dahulu : Riwayat penyakit yang pernah diderita sebelum mengikuti seleksi menjadi Calon Paskibraka. (Isilah dengan jujur dan bertanggung jawab. Riwayat kesehatan ini tidak termasuk dalam kategori penilaian, tetapi data ini dibutuhkan sebagai keterangan penunjang kesehatan).

A. Beri tanda centang pada setiap pernyataan di bawah ini.

Jenis Penyakit	Ya	Tidak	Jenis Penyakit	Ya	Tidak	Jenis Penyakit	Ya	Tidak
Sering flu/ sakit tenggorokan			Maag/ Lambung			Sering sakit kepala		
Asthma			Batu empedu			Gangguan bicara		
TBC			Hernia			Ayan/ epilepsi		
Radang Paru			Ambeyen/ Hemorrhoid			Diabetes melitus/ kencing manis		
Radang selaput paru			Gangguan Saluran Kencing			Gonorrhoea/ kencing nanah		
Bronkitis			Gangguan Ginjal			Demam Tifoid/ Tipes		
Stroke			Batu Ginjal			Masalah Haid		
Demam Reumatik			Nyeri punggung			Malaria		
Darah tinggi			Gangguan sendi			Patah tulang		
Darah rendah			Sakit kulit			Pingsan berulang		



Nyeri dada kiri			Sulit tidur			Alergi obat/ makanan		
Varises			Penyakit mata			Tumor		
Gangguan saluran cerna			Gugup/ Gangguan Mental			Masalah telinga		

B. Pilih jawaban Ya atau Tidak dan berikan penjelasannya.

	Ya	Tidak	Keterangan / Penjelasan
1. Apakah saat ini sedang konsumsi obat rutin selain vitamin ?			
2. Pernah batuk lama lebih dari 2 minggu ?			tahun...
3. Pernah mengalami kelainan air seni / kencing ?			tahun...
4. Riwayat pernah dirawat rumah sakit			tahun.....,.....,.....
5. Riwayat pernah dioperasi			Tahun..... Tindakan ..... Tahun.... Tindakan ....
6. Apakah Anda pernah mengalami kecelakaan ? 1. Trauma kepala saat kecelakaan 2. Dirawat setelah kecelakaan 3. Saat kecelakaan, kehilangan kesadaran	(. ) (. ) (. ) (. )	(. ) (. ) (. ) (. )	
7. Apakah pernah dikonsultasikan pada dokter spesialis saraf ?			
8. Apakah pernah dikonsultasikan pada dokter spesialis jiwa?			
9. Apakah Anda mengalami penurunan berat badan dalam 3 bulan terakhir ini?			
10. Apakah pernah ditolak asuransi kesehatan ?			
11. Apakah saat ini merasa dalam keadaan sehat ?			
12. Apakah Anda sehari - hari merokok ?			sudah berapa lama..... berapa batang per hari ....

13. Apakah Anda peminum minuman beralkohol ?			sudah berapa lama ?
14. (Wanita) Haid 1. Durasi / lama haid ..... hari 2. Interval haid : setiap berapa hari sekali ) 3. Adakah Nyeri haid/ dismenore			
15. Alergi 1. Alergen (jika apa muncul alergi) 2. Gejala alergi yang pernah muncul			

### Pemeriksaan Fisik

Tanda vital	TD : / mmHg	Suhu : C
	Nadi : X/ menit	Respirasi. : x/menit
Pemeriksaan Fisik Umum (Head to Toe)	Normal Kelainan :	
Pemeriksaan Visus Sederhana	OS : /	OD : /
Kaca mata / lensa kontak	Tidak menggunakan / menggunakan *)	
Tes Ishihara (tes buta warna)	Tidak buta warna / Buta warna total/ Buta warna parsial *)	
Tes Narkoba Sederhana (Urine **)		
Tes Kehamilan (Urine) - wanita	Hamil/ tidak hamil *)	

\*) coret yang tidak perlu      \*\*) Tes Narkoba Sederhana dilakukan setelah kandidat terpilih menjadi Capaska Kabupaten/ Kota.

Saya adalah dokter yang memeriksa pasien di atas menyatakan bahwa yang bersangkutan pada hari ini dinyatakan SEHAT / TIDAK SEHAT\*) dan LAYAK / TIDAK LAYAK\*) mengikuti Pelatihan Kepaskibrakaan.

....., .....-..... - 2023

( \_\_\_\_\_ )  
Nama lengkap dokter  
SIP No.

\*pilih salah satu, coret yang tidak sesuai