



# SMP PRESIDEN

Terakreditasi A ( Amat baik )

SK Nomor : 02.00/442/BAP-SM/X/2009, NSS : 202022209008, NPSN : 20252018

Nomor : B/029/SMPP/I/2018  
Lampiran : -  
Hal : Pelaksanaan Vaksinasi Difteri

Cikarang, 04 Januari 2018

Kepada Yth.

**Bapak/Ibu Orang Tua/Wali Siswa  
Kelas 7, 8 dan 9 SMP Presiden  
di Tempat**

Dengan Hormat,

Sehubungan meningkatnya penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae* yang menular dan berbahaya akhir-akhir ini dan dalam beberapa kasus dapat menyebabkan kematian, sesuai dengan informasi yang kami terima dari Kementerian Kesehatan per November 2017 yang tertuang pada surat edaran Nomor : SR.02.06/II/3149/2017 tentang Penanggulangan Kejadian Luar Biasa Penyakit Difteri. Berdasarkan perihal tersebut Kementerian Kesehatan berupaya menurunkan jumlah kasus Difteri dan mencegah agar penyakit tersebut tidak semakin meluas melalui tindakan *Outbreak Response Immunization* (ORI) dengan vaksinasi difteri. Adapun jadwal vaksinasi difteri untuk SMP Presiden akan dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal : Selasa, 09 Januari 2018  
Waktu : 08.00 – selesai  
Tempat : Aula SMP Presiden

Berdasarkan hal tersebut di atas, kami mohon **persetujuan/ketidaksetujuan** Bapak/Ibu Orangtua / Wali siswa untuk putra/putrinya divaksinasi di SMP Presiden dalam kegiatan tersebut dengan mengisi surat pernyataan di bawah ini (dikumpulkan ke sekolah di hari Senin, 08 Januari 2018).

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Hormat kami,  
Kepala SMP Presiden

  
**Lukas Teguh Jatmiko, S.S., B.Th., M.M.**

-----gunting disini-----

## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :  
Orangtua dari Siswa :  
Kelas :

Menyatakan **setuju / tidak setuju**\*) putra/putri\*) kami divaksin *Difteri* yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kab. Bekasi melalui Puskesmas yang ditunjuk/berwenang di sekolah .

\*) coret yang tidak perlu

Yang menyatakan,