INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Susi Meiandari dengan judul "Hubungan rasa nyeri pada pasien pasca pemasangan alat ortodonti cekat dengan kepatuhan kontrol pasien di Klinik Kusuma Dental Care."

Nama : .....
Alamat : .....
No. Telepon/HP : .....

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Yogyakarta,…….....

Saksi Yang memberikan persetujuan

(……) (……..)

Mengetahui,
Ketua Pelaksana Penelitian

(Susi Meiandari)