

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya

Nama : Lamanda Ellisya Putri
NIM : P17320318069
Jurusan : Keperawatan
Program Studi : Bogor
Jenis Karya Ilmiah : Karya Tulis Ilmiah / Skripsi / Artikel / Buku
Judul Karya Ilmiah : Gambaran Kualitas Hidup Anak Usia Sekolah (6-12 Tahun) yang Menderita Thalasemia Mayor di Rumah sakit PMI Kota Bogor

Dengan ini saya menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak saya bebas royalti kepada Perpustakaan Terpadu Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih medlukan/mengalihformatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikan, serta menampilkanya dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan Terpadu Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan Terpadu Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bogor, 28 Juli 2021

Yang menyatakan

A handwritten signature in black ink is written over a rectangular stamp. The stamp contains the text 'LAMANDA ELLISYA PUTRI' and 'NIM: P17320318069'.

Lamanda Ellisya Putri