Diisi oleh peneliti	
No. Persetujuan Etik (*Ethical Approval*):	No. Registrasi
Tanggal Persetujuan Etik (*Ethical Approval*):	Tanggal Pengajuan Amandemen:
Judul Penelitian:	
Peneliti Utama : Telp. Kantor/Fax : Telp. Rumah : HP : e-mail :	
Amandemen/perubahan yang dilakukan:	
Alasan Amandemen:	
Jelaskan akibat amandemen terhadap risiko/manfaat bagi subyek:	
Nama & Tanda tangan Peneliti Utama:	Tanggal:
Diisi oleh KEPK Poltekkes Kemenkes Banjarmasin	
Nama & Paraf Staf Kesekretariatan:	Tanggal:
Jenis Telaah Amandemen: *Exempted* (dikecualikan) *Expedited* (perubahan kecil) *Fullboard* (risiko tinggi atau protokol awal ditelaah melalui *fullboard*)	
Nama & Tanda tangan Ketua/Sekretaris KEPK Poltekkes Kemenkes Banjarmasin:	Tanggal:
Kesimpulan rapat: Menyetujui amandemen tanpa perubahan Perlu perbaikan/perubahan amandemen/dokumen Persetujuan Setelah Penjelasan Tidak menyetujui amandemen	