

FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI / PENGHAPUSAN FORMULIR

DATA IDENTITAS PEMOHON

NIP : 17050295207
 Nama Lengkap : Harwanti Luthyaningsih
 Unit/Divisi/Komite : Umum / Kesehatan Lingkungan
 No. Telepon/Ext :
 E-mail : keslingrsh@gmail.com

Tanggal : 20 Februari 2024

DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Formulir : ☒ Buat Baru ☐ Revisi ☐ Penghapusan
 Judul Formulir : Formulir Pengecekan Flushing Air Bersih
 No/Kode Formulir : 02/RSIH / RSIH / 11/2024
 No/Kode RM** :
 Bulan Revisi Terakhir : - Revisi ke- :

Logistik Formulir

(diisi oleh petugas logistik)

Jumlah stok formulir lama : -

Buffer stock : -

Proses PO : -

Waktu : -

Paraf

4.

Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)

Formulir ini digunakan untuk pemantauan terhadap ruangan yang sudah dilakukan flushing Air Bersih

Komponen Perubahan

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)

Tanda Tangan Pemohon,

Harwanti - L

Tanda Tangan Penerima,

20/24

Masukan/Saran

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)

Logistik		Tanda Tangan	
Di ganti sesuai kebutuhan		4.	
Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung		Tanda Tangan	
- segera akan ditindaklanjuti		20/24	
Panitia Rekam Medik**	Tanda Tangan	Unit/Divisi/Komite	Tanda Tangan
Rekam Medik**	Tanda Tangan	Kesekretariatan	Tanda Tangan
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan**	Tanda Tangan	Direktur	Tanda Tangan
		ACC 20/2/2024	dr. Muhammad Hasan, MARS

*) Catatan : Wajib Melampirkan Draft

**) Khusus untuk Formulir Rekam Medis

001/F/SEKRE/RSIH/IX/2022(Rev.01)

**FORMULIR PENGECEKAN *FLUSHING* AIR BERSIH
DI RUMAH SAKIT INTAN HUSADA**

Lokasi:

Tanggal:

[illegible]

Catatan: Coret bagian yang tidak diperlukan

022/F/UM/RSIH/II/2024

TATA CARA PENGISIAN FORMULIR PENGECEKAN *FLUSHING* AIR BERSIH 022/F/UM/RSIH/II/2024

1. PENGERTIAN

Tata cara/urutan pengecekan ruangan yang sudah dilakukan *flushing* air bersih di Rumah Sakit Intan Husada

2. TUJUAN

Untuk melakukan pengecekan ruangan yang sudah dilakukan *flushing* air bersih

3. KEGUNAAN

Formulir ini digunakan untuk pemantauan terhadap ruangan yang sudah dilakukan *flushing* air bersih

4. TANGGUNG JAWAB PELAKSANAAN

Petugas PSP

5. MEKANISME PENGISIAN

Formulir pengecekan *flushing* air bersih diisi oleh petugas PSP yang bertanggungjawab terhadap ruangan tersebut yang akan dilakukan *flushing*

6. PETUNJUK TEKNIS PENGISIAN FORMULIR PENGECEKAN *FLUSHING* AIR BERSIH

Item yang Diisi	Cara Pengisian	Yang Mengisi
Lokasi	Diisi nama lokasi atau ruangan yang akan dilakukan <i>flushing</i>	Petugas PSP
Tanggal	Diisi tanggal pelaksanaan <i>flushing</i>	Petugas PSP
No	Diisi nomor yang dimulai dari angka 1 dan seterusnya	Petugas PSP
Ruangan	Diisi nama ruangan yang akan dilakukan <i>flushing</i>	Petugas PSP
Waktu Pembukaan Kran Sebelum <i>Flushing</i> (WIB)	Diisi jam pembukaan kran sebelum dilakukan <i>flushing</i>	Petugas PSP
Kondisi Air Sebelum <i>Flushing</i>	Diisi kondisi air sebelum dilakukan <i>flushing</i> dengan mencoret keterangan yang tidak diperlukan (Bersih/Kotor)	Petugas PSP
Waktu Penutupan Kran Setelah <i>Flushing</i> (WIB)	Diisi jam penutupan kran setelah dilakukan <i>flushing</i>	Petugas PSP
Kondisi Air Setelah <i>Flushing</i>	Diisi kondisi air setelah dilakukan <i>flushing</i> dengan mencoret keterangan yang tidak diperlukan (Bersih/Kotor)	Petugas PSP
Petugas	Diisi nama dan tanda tangan petugas yang melakukan pengecekan <i>flushing</i> di ruangan tersebut	Petugas PSP