

FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI / PENGHAPUSAN FORMULIR

DATA IDENTITAS PEMOHON NIP	15020193054	To	anggal : 28 -Nd	vember-2022
1777	Budi Adi Nuralan		inggai .	7202
Nama Lengkap :		n	1 1-411 =	
Unit/Divisi/Komite :	Umum		Logistik F	
No. Telepon/Ext :	41 /		(diisi oleh petu	
E-mail :	Adinuralam 25@gm	iail com Ju	mlah stok formulir lama	: ,
		Bu	ıffer stock : ^	
DATA FORMULIR TERKAIT	/	Pr	oses PO : '	
Jenis Permintaan Formulir :	Buat Baru Revisi	Penghapusan W	aktu : `	
Judul Formulir :	Penieriksaan Census	+		
No/Kode Formulir :	0081Flum/RSI4/X	1/2022		Paraf
No/Kode RM**	(untuk forn			
Bulan Revisi Terkahir :	Revisi ke-			
Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir				
(data diisi menggunakan tambahan kertas lain)	iika dinerlukan, herikan nenielasan s	secukunnya) ,		
untuk melengkapi dal				
bentut date	arry permarks aren	Certif		
De 17th Gaya				
			Tanda Tanasa	Tondo Tonoso
Komponen Beruhahan			Tanda Tangan	Tanda Tangan
Komponen Perubahan		arade-tu/4a extende trans	Pemohon,	Penerima, 2
(data diisi menggunakan tambahan kertas lain j	ika diperlukan, berikan penjelasan s	secukupnya)		74h 12
			/ Jul	101
			0 1 0 1 11 1	Rani Setia Utami
			Bud Ada Nuralo	NIP 15070293069
	Masuka	n/Saran		
(data diisi me	enggunakan tambahan kertas lain jil	ka diperlukan, berikan peniel	asan secukupnya)	
	Logistik			Tanda Tangan
				Tunda Tangan
	Catal Ca	beloutuhan		,
3.60 Lang 8.00 L	Cotat sesua	erc bu run a ga		1
A	tasan Langsung/Atasan Tidak L	angsung	/	Tanda Tangan
	0.00			NAM!
	ACC		+	XHH
			(TO WHITE
Panitia Rekam Medik**	Tanda Tangan	Unit/Divis	si/Komito	Tondo Tongon
	The state of the s	ZIIII/DIVI	SI/ ROJITING	Tanda Tangan
		Arr Pinmoke		(-) = 2 m
		ACT PINTOAKO	1 2/2/	4.1
Rekam Medik**	Tanda Tangan	Kesekre	tariatan	Tanda Tangan
				-li L
		brindaklanjut		Mry En
				Rani Satia Utami
Manajar Polavanan Madib/Managari + +1	T			NIP 15070293069
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan**	Tanda Tangan	Dire	ktur	Tanda Tangan
				1.20
			Dec	de the
			L,	drg. Muhammad Hasan, MARS
*) Cototon : Maiih Malamaidan Dang				NIP 21110197577

*)Catatan : Wajib Melampirkan Draft **) Khusus untuk Formulir Rekam Medis

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

 •			,
٧.		J	
ю	O		

URAIAN KEGIATAN PEMERIKSAAN GENSET RUMAH SAKIT INTAN HUSADA GARUT

Missig		Sub	Unit : PSP											Ge	nset	
					Jenis Pengecekan										liset	
No	o Tanggal Kegiatan Jenis Periode Pemeriksaan Pemeriksaan	Level solar	Level Oli	level Radiator	Tegangan Acu	Saringan Udara	Van Belt	Aksesoris	Filter Solar	Filter Oli	Level Acu	Catatan	Petugas			
1																-
2																
3																
4																
5																
6	2700-214-27															
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16														1111		
17																
18																
19								0								
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																



TATA CARA PENGISIAN FORMULIR PEMERIKSAAN GENSET 008/F/UM/RSIH/XI/2022 (Rev.00)

1. PENGERTIAN

Formulir pemeriksaan genset adalah berkas berisikan informasi dan data hasil monitoring kinerja genset di RS Intan Husada.

2. TUJUAN

Untuk memberikan informasi terkait kegiatan hasil pemeriksaan genset

3. KEGUNAAN

Formulir digunakan untuk bukti dokumentasi kegiatan pemeriksaan genset di RS Intan Husada .

4. TANGGUNG JAWAB PELAKSANAAN

Semua petugas PSP

5. MEKANISME PENGISIAN

- Formulir Pemeriksaan genset diisi oleh petugas PSP (Pemeliharaan Sarana Prasarana).
- b. Semua kolom wajib diisi

6. CARA PENGISIAN

Item yang diisi	Cara Pengisian	Yang Mengisi
Tanggal	Diisi sesuai dengan tanggal pemeriksaan	Diisi oleh petugas PSP
Kegiatan	Diisi sesuai dengan jenis kegiatan yang dilakukan	Diisi oleh petugas PSP
Jenis pemeliharan	Diisi sesuai dengan pemeliharaan (preventif,prediktif,korektif)	Diisi oleh petugas PSP
Periode pemeriksaan	Diisi sesuai dengan periode pemeriksaan (harian,mingguan,bulanan,tahunan)	Diisi oleh petugas PSP
Jenis pengecekan	Diisi sesuai dengan jenis pemeriksaan yang dilakukan	Diisi oleh petugas PSP
Catatan	Diisi sesuai dengan catatan pemeriksaan yang telah diperiksa	Diisi oleh petugas PSP
Petugas	Diisi nama dan tanda tangan petugas yang melakukan pemeriksaan	Diisi oleh petugas PSP