



FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI FORMULIR

DATA IDENTITAS PEMOHON

NIP : 16080291146
Nama Lengkap : Irma Oktaviani
Unit/Divisi/Komite : Komite Keperawatan
No. Telepon/Ext :
E-mail : komite.keperawatan@rsintanhusada.com

Tanggal : 1 Maret 2022

DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Nama/Judul Formulir : ☐ Revisi ☒ Buat Baru
No/Kode Formulir : 001/F/KPRW/RSIH/XII/2022
No/Kode RM : (untuk form medis)
Bulan Revisi Terkahir : Revisi ke- : 0

Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir

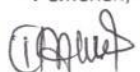
(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)

Untuk kebutuhan kredensial Perawat dan Bidan.

Komponen Perubahan


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

Tanda Tangan
Pemohon,

 1/3 2022

Irma Oktaviani

Tanda Tangan
Penerima,

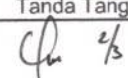
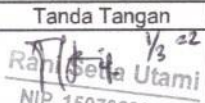
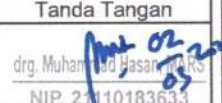
 1/3 2022

Rani Setia Utami

NIP. 15070293069

Masukan/Saran

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

Logistik		Tanda Tangan	
Di print sesuai kebutuhan unit.		 1/3	
Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung		Tanda Tangan	
Unit/Divisi/Komite		Tanda Tangan	
Rekam Medik	Tanda Tangan	Kesekretariatan	Tanda Tangan
		di print sesuai kebutuhan no form disesuaikan.	 1/3 2022 Rani Setia Utami NIP. 15070293069
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan	Tanda Tangan	Direktur	Tanda Tangan
		Acc	 02/03/2022 drg. Muhammad Hasan NIP. 21110183633

*) Catatan : Wajib Melampirkan Draft

001/F/SEKRE/RSIH/XII/2021(Rev.00)



FORMULIR APLIKASI KREDENSIALING

A. IDENTITAS

Nama :
NIK :
Tempat, Tanggal Lahir :
Alamat :

B. STATUS REGISTRASI

No STR :
No Ijazah :
Asal Institusi :
Tanggal lulus :
Pendidikan :
Unit Kerja :
Area :

(Berikan *checklist* (✓) pada salah satu kolom)

- ☐ Keperawatan Anak
- ☐ Keperawatan Maternitas
- ☐ Keperawatan Penyakit Dalam
- ☐ Keperawatan Bedah
- ☐ Keperawatan Kritis (UGD/Intensif Dewasa/Intensif Anak*)

Level Klinis :

(Berikan *checklist* (✓) pada salah satu kolom)

- ☐ Pra klinis
- ☐ PK I
- ☐ PK II
- ☐ PK III
- ☐ PK IV
- ☐ PK V

C. STATUS KREDENSIAL YANG DIUSULKAN

(Berikan tanda *checklist* (✓) pada kotak yang tersedia)

- ☐ Kredensial
- ☐ Re-kredensial
- ☐ Pemulihan kewenangan klinis

[illegible]

