

### FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI / PENGHAPUSAN FORMULIR

DATA IDENTITAS PEMOHON NIP Nama Lengkap	20020292509 FIRDA 02ULFAHMIYAN	LTI GANDAPA	Tanggal : 03/10-	2023
Unit/Divisi/Komite :	PRPS INTERNAL	CH WALL	Logistil	Formulir
No. Telepon/Ext :	0851 6192 1878			etugas logistik)
E-mail :		is intanhusada. com	Jumlah stok formulir lan	
No/Kode Formulir No/Kode RM** Bulan Revisi Terkahir  Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir	Buat Baru Revisi Formular parmintoou  007 /F / PKES / PSIH /  - (untuk for Revisi ke	Penghapusan  Auta (KES (NEM)  X / 2023  m medis)	Buffer stock : Proses PO : Waktu :	Paraf
(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jik	a diperlukan, berikan penjelasan	secukupnya)		
	a analisis media st	oleh pkps xici dil.	Tanda Tangan Pemohon,	Tanda Tangan Penerima,
(data diisi men	<b>Masuk</b> Iggunakan tambahan kertas lain j Logistik	an/Saran iika diperlukan, berikan pel	njelasan secukupnya)	Tanda Tangan
DI PINUT SENAT	KEBUTI HAM			4
Ata	asan Langsung/Atasan Tidak	Langsung		T
Ace	d' frit Sera	behatha		Tanda Tangan
Panitia Rekam Medik**	Tanda Tangan	Unit/D	ivisi/Komite	Tanda Tangan
		0,110	NVS/NOTITIES	ranua rangan
Rekam Medik**	Tanda Tangan	Kese	kretariatan	Tanda T
	3	Diringun (anguli	Netariatari	Tanda Tangan
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan**	Tanda Tangan	D	Pirektur	Tanda Tangan
***************************************			Acc	drg. Muhammad Hasan, MARS
*)Catatan : Wajib Melampirkan Draft **) Khusus untuk Formuli Rakam Madis			001/F/SEKR	E/RSIH/IX/2022(Rev.01)

\*\*) Khusus untuk Formulii Rekam Medis

RUMAH	SAKIT
	T
	_
	7
INTAN H	IDAZU
TH MAITH	N2Mni

## FORMULIR PERMINTAAN DATA PKRS INTERNAL

Data Identitas Pemohon			
Nama	:		
NIP	:		
Unit/Divisi	:		
Nomor Telepon/Ext	:		
Email	:		
Tanggal Permintaan	:		
Jenis Data	:		
Alasan permintaan data			
Dengan ini kami mengajukan pe Garut, Pemohon,	ermintaan data	Mengetahui d	dan Menyetujui,
(Kanit/Koordinator	)	\	) najer
(Kanit/Koordinator  Untuk Diisi Unit PKRS Internal	)	\	/
		\	/
Untuk Diisi Unit PKRS Internal Tanggal Pelepasan Jenis Data		Ma	/

RUMAH SAI	(IT
	7
Y	
INTAN HUS	ΑD

## FORMULIR PERMINTAAN DATA PKRS INTERNAL

WIAN HOSKON			
ata Identitas Pemohon			
ama	:		
IIP	:		
nit/Divisi	:		
omor Telepon/Ext	:		
mail	:		
anggal Pengajuan	:		
enis Data	:		
lasan permintaan data			
engan ini kami mengajukan pe	ermintaan data		
Sarut,			
Pemohon,		Mengetahui dan Menyetujui,	
(	)	()	
Kanit/Koordinator		Manajer	
Intuk Diisi Unit PKRS Internal			
anggal Pelepasan	:		
enis Data	:		
Init/Divisi	:		
		Garut,	
		()	
		Manajer Keuangan dan PKRS	

007/F/PKRS/RSIH/X/2023 (Rev.00)

007/F/PKRS/RSIH/X/2023 (Rev.00)







#### RUMAH SAKIT INTAN HUSADA

JL. MAYOR SUHERMAN NO.72 - GARUT 44151

INFORMASI: 812 1486 7272 OPERATOR: 0262 - 224 7769

EMAIL: RSINTANHUSADA@GMAIL.COM

# TATA CARA PENGISIAN FORMULIR PELEPASAN DATA PKRS INTERNAL 007/F/PKRS/RSIH/X/2023 (Rev.00)

#### 1. PENGERTIAN

Formulir Pelepasan data PKRS Internal adalah formulir berisikan informasi mengenai pelepasan data di unit PKRS Internal seperti semua desain dan video yang dibuat oleh PKRS Internal, data survei PKRS Internal, data analisis media sosial, data kinerja PKRS Internal, data pasien dan data komplain pasien.

#### 2. TUJUAN

Untuk memenuhi legalitas pelepasan data dan untuk memudahkan pengadministrasian dokumen pelepasan data di Unit PKRS Internal

#### 3. KEGUNAAN

Formulir digunakan untuk kepentingan pelepasan data ke unit lain yang dibutuhkan di lingkungan RS Intan Husada.

#### 4. TANGGUNG JAWAB PELAKSANAAN

- a. Unit PKRS Internal yang memproduksi formulir Pelepasan data
- b. Distribusi Formulir Pelepasan data PKRS Internal diberikan kepada unit lain yang akan mengajukan permintaan pelepasan data.

#### 5. MEKANISME PENGISIAN

- a. Formulir Pelepasan data PKRS Internal diisi oleh unit pemohon.
- b. Pengisian Data Identitas dan Data Formulir terkait diisi oleh unit pemohon dan ditandatangani oleh atasan langsung pemohon.
- c. Pengisian tanggal pelepasan data, jenis data dilakukan oleh Unit PKRS Internal dan ditandatangani oleh atasan langsung PKRS Internal

#### 6. CARA PENGISIAN

Item yang diisi	Cara Pengisian	Yang Mengisi
NIP	Diisi Nomor Induk	Diisi oleh unit
	Pegawai	pemohon
Nama	Diisi Nama Lengkap	Diisi oleh unit
		pemohon
Unit/Divisi	Diisi Nama Unit/Divisi	Diisi oleh unit
		pemohon
No. Telepon/Extension	Diisi nomor telepon	Diisi oleh unit
	unit/extension unit	pemohon







#### RUMAH SAKIT INTAN HUSADA

JL. MAYOR SUHERMAN NO.72 - GARUT 44151

INFORMASI: 812 1486 7272 OPERATOR: 0262 - 224 7769

EMAIL: RSINTANHUSADA@GMAIL.COM

Item yang diisi	Cara Pengisian	Yang Mengisi
E-mail	Diisi alamat email	Diisi oleh unit
	unit/kepala unit	pemohon
Tanggal Permintaan	Diisi tanggal	Diisi oleh unit
	permintaan	pemohon
Jenis Data	Diisi sesuai jenis data	Diisi oleh unit
	yang di butuhkan	pemohon
Alasan Permintaan	Diisi alasan permintaan	Diisi oleh unit
Data	data	pemohon
UNTUK DIISI UNIT		
PKRS INTERNAL		
Tanggal Pelepasan	Diisi tanggal pelepasan	Diisi oleh koordinator
	data	PKRS Internal
Jenis Data	Diisi jenis data yang	Diisi oleh koordinator
	akan dilepaskan	PKRS Internal
Unit Divisi	Diisi Divisi yang akan	Diisi oleh koordinator
	diberikan data	PKRS Internal