

FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI FORMULIR

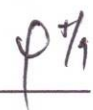
DATA IDENTITAS PEMOHON

NIP : 140902900411
 Nama Lengkap : Desy Puri W
 Unit/Divisi/Komite : Pelmed
 No. Telepon/Ext :
 E-mail : pm.rsh@gmail.com

Tanggal : 05/09/2022

DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Nama/Judul Formulir : ☐ Revisi ☒ Buat Baru
 No/Kode Formulir : 003/F/RM/RSIH/IX/2022
 No/Kode RM : - (untuk form medis)
 Bulan Revisi Terakhir : - Revisi ke- : -

Logistik Formulir (diisi oleh petugas logistik)	
Jumlah stok formulir lama : -	Paraf 
Buffer stock : -	
Proses PO : -	
Waktu : -	

Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir

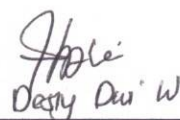
(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)

Pembuatan formulir perubahan jadwal dokter
 sesuai dengan regulasi yg sudah disahkan

Komponen Perubahan

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

Tanda Tangan
Pemohon,

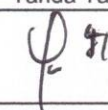
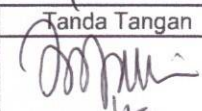
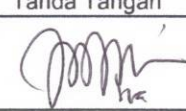

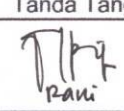
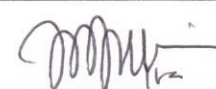
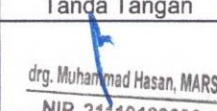

Desy Puri W

Tanda Tangan
Penerima,


Puri

Masukan/Saran

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

Logistik		Tanda Tangan	
Di print sesuai kebutuhan			
Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung		Tanda Tangan	
Atc Diindaklanggati			
Unit/Divisi/Komite		Tanda Tangan	
Atc			
Rekam Medik	Tanda Tangan	Kesekretariatan	Tanda Tangan
Form tidak ada di RS	 05/09/22	No. Form 003/F/YANMED/RSIH/IX/2022	 Puri
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan	Tanda Tangan	Direktur	Tanda Tangan
Atc		Atc	 drg. Muhammad Hasan, MARS NIP. 21140183833

*) Catatan : Wajib Melampirkan Draft

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

Kepada Yth,
Direktur
RS Intan Husada
di Tempat

Dengan hormat,

Semoga selalu dan senantiasa dalam keadaan sehat walafiat dan dapat menjalani aktivitas sehari-hari dengan baik.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Spesialisasi :

Mengajukan **Perubahan Jadwal Praktik Staf Medis** sebagai berikut :

No	Jadwal Lama		Jadwal Baru	
	Hari	Jam Pelayanan	Hari	Jam Pelayanan

***Perubahan Jadwal Praktik Staf Medis diajukan maksimal 7 hari kerja sebelum praktik dilaksanakan dan 6 bulan sejak jadwal sebelumnya diberlakukan**

Berlaku pertanggal :

Alasan :
.....

Demikian surat permohonan ini dibuat, Atas masukan dan persetujuannya diucapkan terima kasih.

Garut,
Pemohon



**TATA CARA PENGISIAN
FORMULIR PERUBAHAN JADWAL PRAKTIK STAF MEDIS
003/F/YANMED/RSIH/IX/2022 (Rev.00)**

1. PENGERTIAN

Formulir Perubahan Jadwal Praktik Staf Medis adalah berkas berisikan informasi mengenai perubahan jadwal praktik Dokter dan diajukan ke Direktur RS Intan Husada dengan ketentuan minimal 6 bulan sejak jadwal sebelumnya diberlakukan

2. TUJUAN

Untuk memfasilitasi Staf Medis dalam mengajukan perubahan jadwal praktik

3. KEGUNAAN

Formulir digunakan untuk memberikan informasi kepada unit terkait (Unit Rawat Jalan, Unit Marketing Internal, Unit Marketing Eksternal, Sub Unit Pendaftaran, Divisi Keperawatan dan Komite Medik) tentang perubahan jadwal praktik staf medis

4. TANGGUNG JAWAB PELAKSANAAN

- a. Staf Medis
- b. Distribusi Form Perubahan Jadwal Praktik Staf Medis akan diberikan kepada semua unit pelayanan dan keperawatan.

5. MEKANISME PENGISIAN

- a. Form Perubahan Jadwal Praktik Staf Medis diisi Dokter
- b. Pengisian Form Perubahan Jadwal Praktik Staf Medis diajukan langsung ke Direktur RS Intan Husada

6. CARA PENGISIAN

Item yang diisi	Cara pengisian	Yang mengisi
Identitas		
Nama	Diisi nama dokter yang akan mengajukan cuti	Staf Medis
Spesialisasi	Diisi spesialisasi dokter umum/gigi umum/gigi spesialis/spesialis/subspesialis	Staf Medis
Perubahan Jadwal Praktik Staf Medis		
No	Disi sesuai dengan penomoran jadwal praktik	Staf Medis
Jadwal lama	Diisi hari dan jam pelayanan praktik dokter sebelumnya	Staf Medis
Jadwal Baru	Diisi hari dan jam pelayanan praktik dokter selanjutnya	Staf Medis
Berlaku pertanggal	Diisi tanggal berlaku nya jadwal baru (jadwal praktik selanjutnya)	Staf Medis
Alasan	Diisi alasan perubahan jadwal baru	Staf Medis
Tanda Tangan	Pemohon (yang mengajukan permohonan perubahan jadwal praktik staf medis)	Staf Medis