

FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI / PENGHAPUSAN FORMULIR

DATA IDENTITAS PEMOHON

NIP : 15020193054
 Nama Lengkap : Budi Adi Nuralam
 Unit/Divisi/Komite : Umum
 No. Telepon/Ext :
 E-mail : Adinuralam25@gmail.com

Tanggal : _____

DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Formulir : ☒ Buat Baru ☐ Revisi ☐ Penghapusan
 Judul Formulir : Penghapusan Genset
 No/Kode Formulir : 012/F/UM/RSIH/IXI/2022
 No/Kode RM** :
 Bulan Revisi Terakhir : (untuk form medis)
 Revisi ke- : _____

Logistik Formulir

(diisi oleh petugas logistik)

Jumlah stok formulir lama : •

Buffer stock : •

Proses PO : •

Waktu : •

Paraf

Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir

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

untuk melengkapi data dalam melakukan penghapusan
 Genset

Komponen Perubahan

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

Tanda Tangan
Pemohon,

Budi . N

Tanda Tangan
Penerima,

Rani Setia Utami
 NIP. 15070293069

Masukan/Saran

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

Logistik	Tanda Tangan
Cekat sesuai kebutuhan	

Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung	Tanda Tangan
akan ditindaklanjuti	

Panitia Rekam Medik**	Tanda Tangan	Unit/Divisi/Komite	Tanda Tangan
		acc - bmanenn	

Rekam Medik**	Tanda Tangan	Kesekretariatan	Tanda Tangan
		Ditindaklanjuti	

Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan**	Tanda Tangan	Direktur	Tanda Tangan
		acc	

drg. Muhammad Hasan, MARS
 NIP. 21110183633

*) Catatan : Wajib Melampirkan Draft

**) Khusus untuk Formulir Rekam Medis



FORMULIR PENGOPERASIAN GENSET RUMAH SAKIT INTAN HUSADA

Sub Unit : PSP

Kelistrikan

No	Tanggal	Jam Pengoperasian		Runing Hours	Catatan	Petugas
		Awal	Akhir			
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

Verifikasi

Kepala Unit Umum

PJ PSP

Rian S Ariansyah

Budi Adi Nuralam

**TATA CARA PENGISIAN
FORMULIR PENGOPERASIAN GENSET
012/F/UM/RSIH/XI/2022 (Rev.00)**

1. PENGERTIAN

Formulir pengoperasian *genset* adalah berkas berisikan informasi dan data pengoperasian genset di Rumah Sakit Intan Husada Garut.

2. TUJUAN

Untuk memberikan informasi terkait kegiatan pengoperasian genset

3. KEGUNAAN

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

4. TANGGUNG JAWAB PELAKSANAAN

Semua petugas PSP

5. MEKANISME PENGISIAN

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

6. CARA PENGISIAN

Item yang diisi	Cara Pengisian	Yang Mengisi
Kegiatan	Diisi jenis kegiatan yang dilakukan	Diisi oleh petugas PSP
Tanggal	Diisi sesuai tanggal pengoperasian genset	Diisi oleh petugas PSP
Jam Pengoperasian	Diisi sesuai dengan jam awal pengoperasian dan akhir pengoperasian genset	Diisi oleh petugas PSP
Catatan	Diisi sesuai dengan catatan hasil pengoperasian genset	Diisi oleh petugas PSP
Petugas	Diisi dengan nama dan paraf petugas yang telah melakukan pengoperasian genset	Diisi oleh petugas PSP
Running Hours	Diisi sesuai dengan jam pengoperasian genset	Diisi oleh petugas PSP
Kolom Verifikasi	Ditanda tangani oleh Kepala Unit Umum dan PJ PSP	Diisi oleh Kepala Unit Umum dan PJ PSP