



FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI FORMULIR

DATA IDENTITAS PEMOHON

NIP : 16080291146
Nama Lengkap : Irma Oktaviani
Unit/Divisi/Komite : Komite Keperawatan
No. Telepon/Ext :
E-mail :

Tanggal : 27/5/2022

DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Nama/Judul Formulir : ☐ Revisi ☒ Buat Baru
No/Kode Formulir : 012/F/KPRW/RSIH/10/2022
No/Kode RM : (untuk form medis)
Bulan Revisi Terakhir : Revisi ke- :

Logistik Formulir (diisi oleh petugas logistik)	
Jumlah stok formulir lama :	-
Buffer stock :	-
Proses PO :	2 Minggu
Waktu :	
Paraf	<u>Yeni</u>

Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir

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

Keperluan kredensial

Komponen Perubahan

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

Tanda Tangan
Pemohon,

Irma Oktaviani

Tanda Tangan
Penerima,

Yeni

Masukan/Saran

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

Logistik		Tanda Tangan	
Di print 4 3 ply BUKA BUKA		<u>Yeni</u>	
Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung		Tanda Tangan	
Unit/Divisi/Komite		Tanda Tangan	
Rekam Medik	Tanda Tangan	Kesekretariatan	Tanda Tangan
			<u>Yeni</u>
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan	Tanda Tangan	Direktur	Tanda Tangan
		<u>Acc</u>	<u>27</u> drg. Muhammad Hasan, MARS

*) Catatan : Wajib Melampirkan Draft

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

Print Sesuai Lembar



FORMULIR KREDENSIALING

a. Identitas Perawat

Nama :

NIP :

Kualifikasi : PK/BK Level: I/ II/ III/ IV/ V *)

Area Klinik :

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

Tanggal :

b. Identitas Mitra Bestari

No	Nama	Kualifikasi Khusus/Jabatan	Bidang Keahlian

c. Kelengkapan Dokumen

No	Komponen Kredensial	Hasil		Keterangan
		Ya	Tidak	
1	Potrofolio			
	a. Ijazah b. STR c. SIPP/SIPB d. Sertifikat kompetensi lainnya :			



d. Daftar Kewenangan Klinis Yang Diusulkan

No	Kewenangan Klinis
1.	Tindakan Mandiri
2.	Tindakan Kolaborasi

e. Rekomendasi Mitra Bestari

Kewenangan klinis Perawat/Bidan level: I/ II/ III/ IV/ V *)

Area Klinik:

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



Melaksanakan Intervensi Keperawatan/Kebidanan Secara Mandiri

No	Kompetensi	Rekomendasi Mitra Bestari		
		Setuju		Tidak Setuju
		Berwenang Penuh	Dengan Supervisi	Belum Kompeten

Melaksanakan Intervensi Keperawatan/Kebidanan Secara Kolaborasi

No	Kompetensi	Rekomendasi Mitra Bestari		
		Setuju		Tidak Setuju
		Berwenang Penuh	Dengan Supervisi	Belum Kompeten

Proses kredensial telah dilaksanakan sesuai pedoman komite keperawatan nomor 3780/A000/XII/2021

MITRA BESTARI

Hasil Keputusan/Rekomendasi	MITRA BESTARI
<p>➤ Kredensial:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Naik level jenjang karir dengan: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pemberian kewenangan klinis secara penuh (mandiri) <input type="checkbox"/> Pemberian kewenangan klinis dengan sebagian di supervisi <input type="checkbox"/> Tidak naik level jenjang karir dan tidak diberikan kewenangan klinis (belum kompeten) <p>➤ Re-Kredensial:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kewenangan klinis dilanjutkan: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pemberian kewenangan klinis secara penuh (mandiri) <input type="checkbox"/> Pemberian kewenangan klinis dengan sebagian di supervisi <input type="checkbox"/> Kewenangan klinis ditambah <input type="checkbox"/> Kewenangan klinis dikurangi <input type="checkbox"/> Kewenangan klinis dicabut dalam waktu tertentu <input type="checkbox"/> Kewenangan klinis di rubah atau di modifikasi <input type="checkbox"/> Kewenangan klinis di akhiri 	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>Nama</p> <p>1.....</p> <p>2.....</p> <p>3.....</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>Tanda Tangan</p> <p>1.....</p> <p>2.....</p> <p>3.....</p> </div> </div> <div style="margin-top: 20px;"> <p>Tanggal:</p> </div>

<p>Saya telah mendapatkan umpan balik/masukan terhadap bukti yang telah saya berikan serta informasi mengenai hasil penilaian dan penjelasan untuk keputusan yang dibuat.</p>	<p>PERAWAT KLINIK</p> <p>Nama :</p> <p>Tanda Tangan :</p> <p>Tanggal :</p>
<p>Catatan :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

Mengetahui,
Ketua Komite Keperawatan

Garut,,

Disetujui,
Ketua Subkomite Kredensial

.....

NIK.

.....

NIK.

Tembusan:

1. Arsip