

FORMULIR PERMINTAAN
PEMBUATAN / REVISI / PENGHAPUSAN FORMULIR

DATA IDENTITAS PEMOHON

NIP : 15020193054
Nama Lengkap : Budi Ach Nuralam
Unit/Divisi/Komite : Umum
No. Telepon/Ext :
E-mail : Ach.nuralam25@gmail.com

Tanggal : 28-11-2022

DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Formulir : ☒ Buat Baru ☐ Revisi ☐ Penghapusan
Judul Formulir : pemeriksaan Elevator
No/Kode Formulir : 007/F/UM/RSIH/XI/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 pemeriksaan Elevator

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

Cetate sesuai kebutuhan

Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung

Tanda Tangan

dan ditandatangani

Panitia Rekam Medik**

Tanda Tangan

Unit/Divisi/Komite

Tanda Tangan

Acc Follow up

Rekam Medik**

Tanda Tangan

Kesekretariatan

Tanda Tangan

ortindak lanjut

Rani Setia Utami
NIP. 15070293069

Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan**

Tanda Tangan

Direktur

Tanda Tangan

Acc

dr. Muhammad Hasan, MARS
NIP. 21110153633

*) Catatan : Wajib Melampirkan Draft

**) Khusus untuk Formulir Rekam Medis



FORMULIR PEMERIKSAAN ELEVATOR PEMELIHARAAN SARANA PRASARANA

TIPE ELEVATOR :
AREA :
BULAN DAN TAHUN :

NO	ITEM	TANGGAL																														
		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
1	Emergency Stop																															
2	Sensor																															
3	Panel Control																															
4	Sangkar																															
5	Pintu Lift																															
6	Governor																															
7	Wire Rope																															
8	Floor Indicator																															
9	Kode Error																															
10	Tombol Operasional																															
11	Motor																															
12	Penerangan																															
PETUGAS																																
CATATAN																																
		VERIFIKASI																														
		Kepala Unit Umum															PJ PSP															
		Rian S Ariansyah															Budi Adi Nuralam															

**TATA CARA PENGISIAN
FORMULIR PEMERIKSAAN ELEVATOR
009/F/UM/RSIH/XI/2022 (Rev.00)**

1. PENGERTIAN

Formulir pemeriksaan *Elevator* adalah berkas berisikan informasi dan data hasil monitoring kinerja *Elevator* di RS Intan Husada.

2. TUJUAN

Untuk memberikan informasi terkait kegiatan hasil pemeriksaan *Elevator*

3. KEGUNAAN

Formulir digunakan untuk bukti dokumentasi kegiatan pemeriksaan *Elevator* di RS Intan Husada .

4. TANGGUNG JAWAB PELAKSANAAN

Semua petugas PSP

5. MEKANISME PENGISIAN

- a. Formulir Pemeriksaan *Elevator* diisi oleh petugas PSP (Pemeliharaan Sarana Prasarana).
- b. Semua kolom wajib diisi

6. CARA PENGISIAN

Item yang diisi	Cara Pengisian	Yang Mengisi
Tipe Elevator	Diisi sesuai dengan tipe <i>Elevator</i> yang akan diperiksa	Diisi oleh petugas PSP
Area	Diisi sesuai area <i>Elevator</i> yang akan diperiksa	Diisi oleh petugas PSP
Bulan dan tahun	Diisi bulan dan tahun pemeriksaan <i>Elevator</i>	Diisi oleh petugas PSP
Tanggal	Diisi dengan tanda ceklis sesuai dengan tanggal pemeriksasan pada item	Diisi oleh petugas PSP
Petugas	Diisi dengan nama dan paraf petugas yang telah melakukan pemeriksaan	Diisi oleh petugas PSP
Catatan	Diisi sesuai dengan catatan pemeriksaan yang telah diperiksa	Diisi oleh petugas PSP
Kolom verifikasi	Ditanda tangani oleh Kepala Unit Umum dan PJ PSP	Diisi oleh Kepala Unit Umum dan PJ PSP