

# FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI / PENGHAPUSAN FORMULIR

## DATA IDENTITAS PEMOHON

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

Tanggal : 28 November 2020

## DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Formulir : ☒ Buat Baru ☐ Revisi ☐ Penghapusan  
 Judul Formulir : Pemeriksaan Panel Listrik  
 No/Kode Formulir : 011/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 melakukan pemeriksaan panel listrik

## Komponen Perubahan

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

Tanda Tangan  
Pemohon,

Buch. A.

Tanda Tangan  
Penerima,

Rani Setia Utami  
NIP. 15070293069

## Masukan/Saran

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

Logistik

Tanda Tangan

Cetak sesuai kebutuhan

Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung

Tanda Tangan

akan ditindaklanjuti

Panitia Rekam Medik\*\*

Tanda Tangan

Unit/Divisi/Komite

Tanda Tangan

Acc. PIR/Rekam

Rekam Medik\*\*

Tanda Tangan

Kesekretariatan

Tanda Tangan

Ditindaklanjuti

Rani Setia Utami  
NIP. 15070293069

Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan\*\*

Tanda Tangan

Direktur

Tanda Tangan

dr. Muhammad Hasan, MARS  
NIP. 21110183633

\*Catatan : Wajib Melampirkan Draft

\*\*Khusus untuk Formulir Rekam Medis



**TATA CARA PENGISIAN  
FORMULIR PEMERIKSAAN PANEL LISTRIK  
011/F/UM/RSIH/XI/2022 (Rev.00)**

**1. PENGERTIAN**

Formulir pemeriksaan panel listrik adalah berkas berisikan informasi dan data pemeriksaan panel listrik di Rumah Sakit Intan Husada Garut.

**2. TUJUAN**

Untuk memberikan informasi terkait kegiatan pemeriksaan panel listrik

**3. KEGUNAAN**

Formulir digunakan untuk bukti dokumentasi kegiatan pemeriksaan panel listrik di RS Intan Husada .

**4. TANGGUNG JAWAB PELAKSANAAN**

Semua petugas PSP

**5. MEKANISME PENGISIAN**

- a. Formulir pemeriksaan panel listrik diisi oleh petugas PSP (Pemeliharaan Sarana Prasarana).
- b. Semua kolom wajib diisi

**6. CARA PENGISIAN**

Item yang diisi	Cara Pengisian	Yang Mengisi
Tanggal	Diisi sesuai tanggal pelaksanaan pemeriksaan panel listrik	Diisi oleh petugas PSP
Periode Pemeriksaan	Diisi sesuai dengan jenis periode pemeriksaan (harian,mingguan,bulanan,triwulan)	Diisi oleh petugas PSP
Jenis pemeriksaan	Diisi sesuai jenis pemeriksaan yang dilakukan ( <i>preventif,prediktif,korektif</i> )	Diisi oleh petugas PSP
LVMDP	Diisi dengan nilai hasil pemeriksaan panel LVMDP ( <i>Low Volt Mine Distribution Panel</i> )	Diisi oleh petugas PSP
ATS	Diisi dengan nilai hasil pemeriksaan panel ATS ( <i>Automatic Transfer Switch</i> )	Diisi oleh petugas PSP
Panel SDP	Diisi dengan nilai hasil pemeriksaan panel SDP ( <i>Sub Distribution Panel</i> )	Diisi oleh petugas PSP
Catatan	Diisi sesuai dengan catatan hasil pemeriksaan panel listrik	Diisi oleh petugas PSP
Petugas	Diisi sesuai dengan nama dan tanda tangan petugas pemeriksaan panel	Diisi oleh petugas PSP
Kolom verifikasi	Ditanda tangani oleh Kepala Unit Umum dan PJ PSP	Diisi oleh Kepala Unit Umum dan PJ PSP