

FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI FORMULIR


DATA IDENTITAS PEMOHON

NIP : 15040193056
 Nama Lengkap : Aceng Hilmam H
 Unit/Divisi/Komite : Rekam Medis
 No. Telepon/Ext : 1209
 E-mail :

Tanggal : 22 / 02 / 22

DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Nama/Judul Formulir : ☐ Revisi ☒ Buat Baru
 No/Kode Formulir : 073/F/RM/RSIH/11/2022
 No/Kode RM : 10.07 (untuk form medis)
 Bulan Revisi Terakhir : - Revisi ke- : 00

Logistik Formulir (diisi oleh petugas logistik)	
Jumlah stok formulir lama : -	
Buffer stock : 24/05	
Proses PO :	
Waktu :	
Paraf	
	


Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)
 sebagai bukti pelaksanaan/penyerahan SKK.

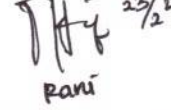
Komponen Perubahan

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

Tanda Tangan
Pemohon,

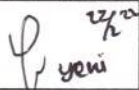
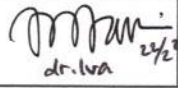
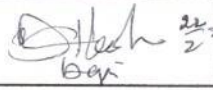
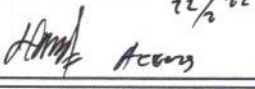
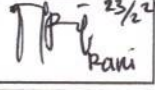
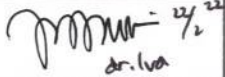


Aceng H

Tanda Tangan
Penerima,


Rani 23/2/22

Masukan/Saran

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

Logistik		Tanda Tangan	
Akan di cetak sesuai format per 24/02/22		 Rani 22/2/22	
Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung		Tanda Tangan	
Acc.		 dr. Iva 24/2/22	
Unit/Divisi/Komite		Tanda Tangan	
Acc		 dr. Iva 22/2/22	
Rekam Medik	Tanda Tangan	Kesejahteraan	Tanda Tangan
Pemeriksaan sudah selesai km	 Aceng 22/2/22	no form disesuaikan	 Rani 23/2/22
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan	Tanda Tangan	Direktur	Tanda Tangan
Acc.	 dr. Iva 24/2/22	Acc	 dr. Muhammad Hasan, MARS NIP. 21110183633

*) Catatan : Wajib Melampirkan Draft

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



**SURAT PERNYATAAN
SERAH TERIMA SURAT KETERANGAN KEMATIAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap :
 NIK KTP :
 Alamat :
 Hubungan dengan pasien :
 No. Telp/HP :

Dengan ini saya menyatakan :

1. Bahwa pasien a.nNo. RM-.....-..... dinyatakan telah meninggal dunia dan pihak Rumah Sakit telah menerbitkan Surat Keterangan Kematian (SKK) asli.
2. Bahwa saya adalah keluarga yang berhak mengambil Surat Keterangan Kematian (SKK) asli.
3. Bahwa saya mengambil Surat Keterangan Kematian (SKK) asli untuk dipergunakan sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.
4. Bahwa apabila saya membutuhkan legalisir Surat Keterangan Kematian (SKK) asli, saya harus melampirkan Kartu Keluarga (KK) dan KTP.
5. Bahwa apabila dikemudian hari ada pihak yang meminta Surat Keterangan Kematian (SKK) asli ke RSIH, akan menjadi tanggung jawab saya untuk menyelesaikannya.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan penuh tanggung jawab.

Garut,20...

Yang menyatakan

(.....)

Nama Jelas dan Tanda Tangan