



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 : 19/5/2022

DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Nama/Judul Formulir : ☐ Revisi ☒ Buat Baru
No/Kode Formulir : 010 / F / KPRW / RSIH / V / 2022
No/Kode RM : (untuk form medis)
Bulan Revisi Terakhir : Revisi ke- :

FORM 08 - FORM BANDING ASESMEN

Logistik Formulir (diisi oleh petugas logistik)	
Jumlah stok formulir lama :	~
Buffer stock :	~
Proses PO :	2 MIN 20
Waktu :	
Paraf	

Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir

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

keperluan asesmen kompetensi

Komponen Perubahan

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

Tanda Tangan
Pemohon,

Irma Oktaviani

Tanda Tangan
Penerima,

Rani Setia Utami

NIP. 15070293069

Masukan/Saran

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

Logistik		Tanda Tangan	
Di cetak sesuai kebutuhan			
Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung		Tanda Tangan	
Unit/Divisi/Komite		Tanda Tangan	
Rekam Medik	Tanda Tangan	Kesekretariat	Tanda Tangan
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan	Tanda Tangan	Direktur	Tanda Tangan

*) Catatan : Wajib Melampirkan Draft

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

