



FORMULIR PERMINTAAN
PEMBUATAN / REVISI / PENGHAPUSAN FORMULIR

DATA IDENTITAS PEMOHON

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

Tanggal : 28-November-2022

DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Formulir : ☒ Buat Baru ☐ Revisi ☐ Penghapusan
Judul Formulir : Pemeriksaan Censet
No/Kode Formulir : 008/F/UM/RSIH/IX/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 dalam pemeriksaan Censet dalam bentuk data

Komponen Perubahan

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

Tanda Tangan
Pemohon,

Budi Adi Nuralam

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	
ACC			
Panitia Rekam Medik**	Tanda Tangan	Unit/Divisi/Komite	Tanda Tangan
		ACC PIRDAKURAN	
Rekam Medik**	Tanda Tangan	Kesekretariatan	Tanda Tangan
		Dr. Indaklangut	Rani Setia Utami NIP. 15070293069
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan**	Tanda Tangan	Direktur	Tanda Tangan
		ACC	dr. Muhammad Hasan, MARS NIP. 21110183633

*) Catatan : Wajib Melampirkan Draft

**) Khusus untuk Formulir Rekam Medis

001/F/SEKRE/RSIH/IX/2022(Rev.01)

[illegible]

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

1. PENGERTIAN

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

2. TUJUAN

Untuk memberikan informasi terkait kegiatan hasil pemeriksaan genset

3. KEGUNAAN

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

4. TANGGUNG JAWAB PELAKSANAAN

Semua petugas PSP

5. MEKANISME PENGISIAN

- a. Formulir Pemeriksaan genset 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 dengan tanggal pemeriksaan	Diisi oleh petugas PSP
Kegiatan	Diisi sesuai dengan jenis kegiatan yang dilakukan	Diisi oleh petugas PSP
Jenis pemeliharaan	Diisi sesuai dengan pemeliharaan (<i>preventif, prediktif, korektif</i>)	Diisi oleh petugas PSP
Periode pemeriksaan	Diisi sesuai dengan periode pemeriksaan (<i>harian, mingguan, bulanan, tahunan</i>)	Diisi oleh petugas PSP
Jenis pengecekan	Diisi sesuai dengan jenis pemeriksaan yang dilakukan	Diisi oleh petugas PSP
Catatan	Diisi sesuai dengan catatan pemeriksaan yang telah diperiksa	Diisi oleh petugas PSP
Petugas	Diisi nama dan tanda tangan petugas yang melakukan pemeriksaan	Diisi oleh petugas PSP