

# FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI / PENGHAPUSAN FORMULIR

## DATA IDENTITAS PEMOHON

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

Tanggal : 30-11-2022

## DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Formulir : ☒ Buat Baru ☐ Revisi ☐ Penghapusan  
 Judul Formulir : pemeriksaan wtp  
 No/Kode Formulir : 014/F/UM/RSIH/IX/2022  
 No/Kode RM\*\* :  
 Bulan Revisi Terakhir :  
 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 wtp

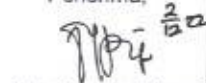
## Komponen Perubahan

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

Tanda Tangan  
Pemohon,

  
 Budi Adi Nurafan

Tanda Tangan  
Penerima,

  
 Rani Setia Utami  
 NIP. 15070293069

## Masukan/Saran

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

Logistik		Tanda Tangan	
Cekat sesuai kebutuhan			
Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung		Tanda Tangan	
ditandatangani			
Panitia Rekam Medik**	Tanda Tangan	Unit/Divisi/Komite	Tanda Tangan
		ACC DIKAKARAKAN	
Rekam Medik**	Tanda Tangan	Kesekretariatan	Tanda Tangan
		ditandatangani	 Rani Setia Utami NIP. 15070293069
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan**	Tanda Tangan	Direktur	Tanda Tangan
		AC	 dr. Muhammad Hasan MARS NIP. 21130182633

\*) Catatan : Wajib Melampirkan Draft

\*\*) Khusus untuk Formulir Rekam Medik

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



## PEMERIKSAAN WTP RUMAH SAKIT INTAN HUSADA GARUT

Sub Unit : PSP																	
No	Tanggal	Kegiatan	Jenis Pemeliharaan	Periode Pemeliharaan	Blower			Pompa Transfer		Panel Listrik			Sensor	WTP Level air		Catatan	Petugas
					Fan	Expelled Air	Dinamo	1	2	Ampere	Tegangan	Aksesoris		Bak Baku	Bak Hasil		
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																	

Verifikasi

Kepala Unit Umum

PI PSP

Rian S Arlansyah

Budi Adi Nuralam

---

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

**1. PENGERTIAN**

Formulir pemeriksaan WTP (*Water Treatment Plant*) adalah berkas berisikan informasi dan data pemeriksaan WTP (*Water Treatment Plant*) di Rumah Sakit Intan Husada Garut.

**2. TUJUAN**

Untuk memberikan informasi terkait kegiatan Pemeriksaan WTP (*Water Treatment Plant*)

**3. KEGUNAAN**

Formulir digunakan untuk bukti dokumentasi kegiatan pemeriksaan WTP (*Water Treatment Plant*) di RS Intan Husada .

**4. TANGGUNG JAWAB PELAKSANAAN**

Semua petugas PSP

**5. MEKANISME PENGISIAN**

- Formulir jadwal pemeriksaan WTP (*Water Treatment Plant*) diisi oleh petugas PSP (Pemeliharaan Sarana Prasarana).
- Semua kolom wajib diisi

**6. CARA PENGISIAN**

Item yang diisi	Cara Pengisian	Yang Mengisi
Tanggal	Diisi sesuai dengan tanggal pemeriksaan WTP ( <i>Water Treatment Plant</i> )	Diisi oleh petugas PSP
Kegiatan	Diisi jenis kegiatan yang dilakukan	Diisi oleh petugas PSP
Jenis pemeriksaan	Diisi sesuai dengan jenis pemeriksaan ( <i>preventif, prediktif, korektif</i> )	Diisi oleh petugas PSP
Periode pemeriksaan	Diisi sesuai dengan jenis periode pemeriksaan ( <i>mingguan, bulanan, triwulan</i> )	Diisi oleh petugas PSP
Blower	Diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan pada bagian kolom alat ( <i>fan, expelled air, dinamo</i> )	Diisi oleh petugas PSP
Pompa transfer	Diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan pada bagian kolom alat ( <i>pompa 1 dan pompa 2</i> )	Diisi oleh petugas PSP



Panel Isitrik	Diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan pada bagian kolom alat (ampere, tegangan, aksesoris)	Diisi oleh petugas PSP
Sensor	Diisi sesuai dengan kondisi alat (sensor level air)	Diisi oleh petugas PSP
Catatan	Diisi sesuai dengan catatan hasil pemeriksaan WTP ( <i>Water Treatment Plant</i> )	Diisi oleh petugas PSP
Petugas	Diisi dengan nama dan paraf petugas yang telah melakukan pemeriksaan WTP ( <i>Water Treatment Plant</i> )	Diisi oleh petugas PSP
Kolom Verifikasi	Ditanda tangani oleh Kepala Unit Umum dan PJ PSP	Diisi oleh Kepala Unit Umum dan PJ PSP