

FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI FORMULIR

DATA IDENTITAS PEMOHON

NIP : 15 0702 93069
 Nama Lengkap : Rani Setia Utami
 Unit/Divisi/Komite : Kesekretariatan
 No. Telepon/Ext :
 E-mail : kante.kesekretariatan@rsintanhusada.com

Tanggal : 21/12/21

DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Nama/Judul Formulir : ☐ Revisi ☒ Buat Baru
 No/Kode Formulir : 003/F/SEKRE/RSIH/XII/2021
 No/Kode RM : - (untuk form medis)
 Bulan Revisi Terakhir : - Revisi ke- : -

Logistik Formulir (diisi oleh petugas logistik)

Jumlah stok formulir lama :

Buffer stock : -

Proses PO :

Waktu :

Paraf

Yeni

Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)
 untuk kelengkapan pendokumentasian kehadiran rapat eksternal

Komponen Perubahan

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

Tanda Tangan
Pemohon,

Rani Setia Utami
Rani Setia Utami
 NIP. 15070293069

Tanda Tangan
Penerima,

Rani Setia Utami
Rani Setia Utami
 NIP. 15070293069

Masukan/Saran

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

Logistik		Tanda Tangan	
DIPRINT SESUAI KEBUTUHAN		<i>Yeni</i>	
Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung		Tanda Tangan	
		<i>Maya Anggraini</i>	
Unit/Divisi/Komite		Tanda Tangan	
Rekam Medik	Tanda Tangan	Kesekretariatan	Tanda Tangan
		Ditandatangani	<i>Rani Setia Utami</i>
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan		Tanda Tangan	Direktur
			<i>dr. Muhammed Hasan, MARS</i>

*)Catatan : Wajib Melampirkan Draft

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

DAFTAR HADIR

Acara / Meeting : _____

Hari / Tanggal : _____

Tempat / Pukul : _____

No	Nama Lengkap	Nama Instansi	Alamat E-mail	No. Telepon	Tanda Tangan	
1					1.	2.
2						
3					3.	4.
4						
5					5.	6.
6						
7					7.	8.
8						
9					9.	10.
10						