

KOP DINAS KESEHATAN KOTA DEPOK

BERITA ACARA PEMERIKSAAN PRAKTIK FISIOTERAPI MANDIRI

Berdasarkan :

1. UU Kesehatan No. 36 tahun 2009
2. Perda Kota Depok No. 05 tahun 2011 tentang Perizinan dan Sertifikasi bidang Kesehatan
3. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1363/menkes/SK/XII/2001 tentang Registrasi dan Izin Praktik Fisioterapis

Pada hari ini tanggalbulan tahun

Kami yang bertanda tangan dibawah ini sesuai dengan surat tugas dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok atau yang mewakili telah melakukan pemeriksaan tempat terhadap :

Nama Pemohon :

Pekerjaan : PNS/Non PNS

Alamat tinggal :

Alamat praktik :

.....

A. Sarana Fisik

- a. Ruang tunggu : ada/ tidak
- b. Ruang konsultasi : ada/ tidak
- c. Ruang pelatihan : ada/ tidak
- d. WC/ Kamar mandi : ada/ tidak
- e. Papan nama : ada/ tidak

B. Perlengkapan fisioterapi

- a. Peralatan inhalasi : ada/ tidak
 - b. Oksigen : ada/ tidak
 - c. Peralatan melatih motorik : ada/ tidak
 - d. Tensimeter : ada/ tidak
 - e. Timbangan : ada/ tidak
 - f. Alat lain :
-
-
-
-
-

C. Perlengkapan administrasi

- a. status pasien : ada/ tidak
- b. kartu pasien : ada/ tidak
- c. buku register pasien : ada/ tidak
- d. formulir rujukan : ada/ tidak

D. Kesimpulan

Tidak / memenuhi syarat

Tidak/ dapat diberikan surat izin praktik fisioterapi mandiri

E. Kewajiban

1. Menghormati hak pasien
2. Merujuk kembali kasus yang tidak dapat ditangani atau belum selesai ditangani, sesuai sistem rujukan yang berlaku
3. Menyimpan rahasia sesuai dengan peraturan perundang – undangan yang berlaku
4. Meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan
5. Memberikan informasi dalam lingkup asuhan fisioterapi
6. Melakukan pencatatan dengan baik
7.
8. Kewajiban lain sesuai perundang – undangan yang berlaku.

Mengetahui
Pemohon

(.....)

Depok,
Pemeriksa

(.....)

Nip.

(.....)

Nip.

(.....)

Nip.