

KOP DINAS KESEHATAN KOTA DEPOK

BERITA ACARA PEMERIKSAAN PRAKTIK OKUPASI TERAPI

Berdasarkan :

1. UU Kesehatan No. 36 tahun 2009
2. Perda Kota Depok No. 05 tahun 2011 tentang Perizinan dan Sertifikasi bidang Kesehatan
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 548/ Menkes/ Per/ V/ 2007 tentang Registrasi dan Izin Praktik Okupasi Terapis

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 okupasi terapi

.....
.....
.....
.....
.....

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 okupasi terapi 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. Menjaga kerahasiaan identitas dan data kesehatan pribadi pasien
4. Meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan
5. Memberikan informasi dalam lingkup asuhan okupasi terapis
6. Melakukan pencatatan dengan baik
7. Senantiasa meningkatkan mutu pelayanan profesi
8. Membantu program pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi - tingginya
9.
10. Kewajiban lain sesuai peraturan perundang – undangan yang berlaku.

Mengetahui
Pemohon

(.....)

Depok,
Pemeriksa

(.....)

Nip.

(.....)

Nip.

(.....)

Nip.