

KOP DINAS KESEHATAN KOTA DEPOK

BERITA ACARA PEMERIKSAAN PRAKTIK TENAGA/PROFESI GIZI MANDIRI

Pada hari ini tanggalbulan tahun

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

- Nama Pemohon :
- Pekerjaan :
- Alamat tinggal :
- Alamat praktik :
-

A. Sarana Fisik

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

B. Perlengkapan Profesi Gizi

- a. Food model : ada/ tidak
- b. Timbangan berat badan : ada/ tidak
- c. Pengukur tinggi badan : ada/ tidak
- d. Kalkulator : ada/ tidak
- e. Standar antropometri : ada/ tidak
- f. Buku penuntun diet : ada/ tidak
- g. Buku daftar komposisi bahan makanan : ada/ tidak
- h. Leaflet diet : ada/ tidak
- i. Meja dan kursi : ada/ tidak
- j. Lain - 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
- e. formulir assesment : ada/ tidak
- f. alat tulis : ada/ tidak

D. Kesimpulan

Tidak / memenuhi syarat

Tidak/ dapat diberikan surat izin praktik terapis wicara mandiri

E. Kewajiban

1. Menjalankan praktik sesuai kewenangan
2. Mengikuti pendidikan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan keilmuan dan keterampilan dalam bidang gizi
3.
4.
5. Mentaati semua ketentuan peraturan perundang – undanagn yang berlaku

Mengetahui
Pemohon

(.....)

Depok,

Pemeriksa

(.....)

Nip.

(.....)

Nip.

(.....)

Nip.