

KOP DINAS KESEHATAN KOTA DEPOK

BERITA ACARA PEMERIKSAAN PRAKTIK PERAWAT MANDIRI

Pada hari ini tanggalbulan tahun

Berdasarkan :

1. UU RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
2. Perda Kota Depok No. 05 tahun 2011 tentang Perizinan dan Sertifikasi bidang Kesehatan
3. Permenkes RI No. HK.02.02/ Menkes/ PER/ 148/ 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat

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

1. Ruang periksa : ada/ tidak
 - a. penerangan : baik/ cukup/ kurang
 - b. ventilasi : baik/ cukup/ kurang
 - c. kebersihan : baik/ cukup/ kurang
 - d. wastafel : ada/ tidak
 - e. tempat sampah domestik : ada/ tidak (kantong hitam)
 - f. tempat sampah medis : ada/ tidak (kantong kuning)
2. Ruang tunggu : ada/ tidak
3. Tempat cuci alat : ada/ tidak
4. Depo obat : ada/ tidak
5. Papan nama : ada/ tidak

B. Fasilitas Sanitasi

1. Sarana air bersih : ada/ tidak, jenis (PAM/ Jetpump/ sumur)
2. Kamar mandi : ada/ tidak
3. Penanganan sampah medis padat : ada/ tidak
 - a. surat perjanjian/ MOU : kerjasama dengan
 - b. bukti pengiriman/ manifest : ada/ tidak

C. Peralatan Medis

1. bahan minimal
 - a. betadin cair : ada/ tidak
 - b. alkohol : ada/ tidak
 - c. kasa steril : ada/ tidak
 - d. handscun : ada/ tidak
 - e. masker : ada/ tidak

2. Peralatan minimal

- a. Tensimeter : ada/ tidak
- b. stetoskop : ada/ tidak
- c. Timbangan : ada/ tidak
- d. termometer : ada/ tidak
- e. palu reflek : ada/ tidak
- f. senter : ada/ tidak
- g. tongue spatel : ada/ tidak
- h. minor set : ada/ tidak
- i. kom kapas alkohol : ada/ tidak
- j. beng bengkok : ada/ tidak
- k. mangkuk kecil : ada/ tidak

3. Peralatan tambahan

- a. sterilisator : ada/ tidak

4. Peralatan administrasi

- buku register : ada/ tidak
- formulir asuhan keperawatan : ada/ tidak
- formulir rujukan : ada/ tidak
- formulir inform consent : ada/ tidak
- SOP Asuhan Keperawatan : ada/ tidak

5. lain - lain

- poster/ peraga : ada/ tidak
- tempat parkir : ada/ tidak
- taman : ada/ tidak

D. Peralatan Non Medis

Lemari obat (.....), meja tulis (.....), kursi (.....), meja peralatan (.....), kursi tunggu (.....), penyekat ruangan (.....), lainnya

E. Kesimpulan

Tidak / memenuhi syarat

Tidak/ dapat diberikan izin praktik perawat mandiri

F. Kewajiban

1. menghormati hak pasien
2. melakukan rujukan
3. menyimpan rahasia sesuai dengan peraturan perundang-undangan
4. memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien/ klinik dan pelayanan yang dibutuhkan
5. meminta persetujuan tindakan keperawatan yang akan dilakukan
6. melakukan pencatatan asuhan keperawatan secara sistematis
7. mematuhi standar keperawatan
8. meningkatkan mutu pelayanan profesi
9. membantu program pemerintah dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
10.
....
11. kewajiban lain sesuai perundang – undangan yang berlaku.

Mengetahui
Pemohon

(.....)

Depok,
Pemeriksa

(.....)

Nip.

(.....)

Nip.

(.....)

Nip.