PEMERINTAH KABUPATEN PASER
RSUD PANGLIMA SEBAYA
Jalan Kusuma Bangsa Kilometer 5 Tana Paser Kode Pos 76211
Telepon (0543) 23294
E-mail : panglimasebayarsud@yahoo.co.id

K.1

APLIKASI KREDENSIALING PERAWAT

A. IDENTITAS PERAWAT

Nama Pemohon :

Tempat/Tanggal Lahir :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Telepon/HP :

Email :

Nomor NIRA : Tahun Kadaluwarsa :

Nomor STR : Tahun Kadaluwarsa :

B. DATA PENDIDIKAN

Institusi Pendidikan :

Jurusan/ Program :

Nomor Ijazah :

Tanggal Lulus :

C. DATA PEKERJAAN

Unit Kerja :

Jabatan :

Level Kompetensi : PK I / PK. II / PK. III / PK.IV / PK.V

**(coret yang tidak perlu)*

PEMERINTAH KABUPATEN PASER
RSUD PANGLIMA SEBAYA
Jalan Kusuma Bangsa Kilometer 5 Tana Paser Kode Pos 76211
Telepon (0543) 23294
E-mail : panglimasebayarsud@yahoo.co.id

D. STATUS KREDENSIALING YANG DIUSULKAN *(Berikan cek list pada salah satu kotak)*

⬜Kredensial ⬜ Re Kredensial

⬜Pemulihan Kewenangan

E. INFORMASI KREDENSIALING INDIVIDU

a. Apakah anda pernah dilakukan kredensialing sebelumnya? Jika Ya, tuliskan kapan dilakukannya kredensialing terakhir.

⬜Ya ⬜Tidak

.....

b. Apakah anda memiliki surat penugasan klinis yang menjelaskan kewenangan klinis anda? Jika Ya, tuliskan tanggal penugasan klinis dan nomor surat penugasan klinik.

⬜Ya ⬜Tidak

.....

c. Apakah kewenangan klinis anda pernah :

- Dikurangi ⬜Ya ⬜Tidak
- Dibekukan ⬜Ya ⬜Tidak
- Dicabut ⬜Ya ⬜Tidak

Jika Ya, tuliskan kapan hal tersebut terjadi.

.....

F. Tuliskan program pengembangan professional berkelanjutan (CPD) bagi perawat yang anda ikuti dalam 3 tahun terakhir, yang terkait dengan kewenangan klinis yang diajukan

PEMERINTAH KABUPATEN PASER
RSUD PANGLIMA SEBAYA
Jalan Kusuma Bangsa Kilometer 5 Tana Paser Kode Pos 76211
Telepon (0543) 23294
E-mail : panglimasebayarsud@yahoo.co.id

NO	Jenis CPD	Institusi Penyelenggara	Tahun	Bukti *(Nomor Sertifikat/ SuratTugas/SK*

Saya menyatakan bahwa segala hal yang tertulis di dalam dokumen ini adalah benar adanya. Apabila di kemudian hari terbukti ada hal yang tidak benar maka saya bersedia menanggung segala konsekuensi sesuai dengan aturan hukum yang berlaku.

Tanda Tangan : .....

Nama Jelas : .....

(Tulis dengan huruf cetak)

Tanggal : ...../...../..... *(Tanggal /Bulan/ Tahun)*

PEMERINTAH KABUPATEN PASER
RSUD PANGLIMA SEBAYA
Jalan Kusuma Bangsa Kilometer 5 Tana Paser Kode Pos 76211
Telepon (0543) 23294
E-mail : panglimasebayarsud@yahoo.co.id

K. 2

CATATAN ETIK DAN DISIPLIN PERAWAT

TANGGAL	PENILAIAN SIKAP/PERILAKU (Di isi oleh atasan)	RESPON TERHADAP HASIL PENILAIAN SIKAP/PERILAKU (diisi oleh perawat yang bersangkutan)	KETERANGAN /PEMBINAAN YANG TELAH DILAKUKAN
	Sikap Positif		
	Sikap Negatif		

Kepala Ruangan

(.....)

Perawat Yang Dinilai

(.....)

PEMERINTAH KABUPATEN PASER
RSUD PANGLIMA SEBAYA
Jalan Kusuma Bangsa Kilometer 5 Tana Paser Kode Pos 76211
Telepon (0543) 23294
E-mail : panglimasebayarsud@yahoo.co.id

K. 3

REKOMENDASI MITRA BESTARI

NAMA :
UNIT KERJA :
LAMA KERJA :
LEVEL KOMPETENSI SAAT INI :
TANGGAL PENGAJUAN :

NO	NAMA MITRA BESTARI / ADHOC KREDENSIAL	LEVEL KOMPETENSI	SUB SPESIALISASI	TANDA TANGAN
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Berdasarkan rincian kewenangan klinis yang diusulkan, setelah dilakukan validasi & review kompetensi oleh *Peer Group*/ Mitra Bestari serta *Tim Adhoc* Kredensial dalam proses kredensial yang dilakukan secara jujur dan menggambarkan kemampuan saat ini, maka Tim Adhoc Kredensial merekomendasikan kewenangan klinis kepada perawat dengan hasil :

□ **1 =Berwenang Penuh** □ **2=Dengan Supervisi** □**3=Bukan Kewenangan**

Selanjutnya rekomendasi dibuat terhadap kewenangan klinis perawat untuk menduduki level perawat klinis :

PEMERINTAH KABUPATEN PASER
RSUD PANGLIMA SEBAYA
Jalan Kusuma Bangsa Kilometer 5 Tana Paser Kode Pos 76211
Telepon (0543) 23294
E-mail : panglimasebayarsud@yahoo.co.id

KEWENANGAN KLINIS PERAWAT KLINIK :

I / II / III / IV / V

Untuk keahlian keperawatan:

□ Anak	□ Jantung	□ Kamar Operasi	□ Saraf
□ Medikal	□ Gigi	□ Intensif	□ .....
□ Bedah	□ Jiwa	□ Mata	□ .....
□ Gadar	□ Anastesi	□ THT	□ .....
□ Maternitas	□ Dialisis	□ Kulit & Kelamin	□ .....

Selanjutnya perawat akan memperoleh penugasan klinis. Penugasan klinik yang diberikan dalam rangka memberikan asuhan keperawatan di RSUD Panglima Sebaya untuk memenuhi kebutuhan dasar pasien dan keluarga. Daftar Rincian Kewenangan Klinik (RKK) terlampir dalam surat penugasan klinis (SPK)

Catatan oleh Panitia Ad Hoc Kredensial :

Tana Paser ,

Menyetujui
Ketua KPK .....

Perawat yang bersangkutan

(.....)

(.....)