



FORMULIR KREDENSIALING PERAWAT
RSUD dr. Rehatta

A. IDENTITAS PERAWAT

Nama Pemohon :
NIP :
Pangkat/Golongan :
Masa Kerja :
Tempat Tanggal Lahir :, ../../ (tanggal/bulan/tahun)
Alamat :
Telepon : Hp

B. IDENTITAS KREDENSIAL

Nama Institusi Pendidikan :
Tanggal Lulus :
Kualifikasi Pendidikan : Diploma/Ners/Spesialis (coret yang tidak perlu)
Penjejaran Karir : PK I / II / III / IV / V (coret yang tidak perlu)
Nomor Sertifikat Kompetensi :
Masa Berlaku Sampai :// (tanggal/bulan/tahun)

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

- ☐ Permohonan Kewenangan
☐ Expired Kewenangan Klinis
☐ Pemulihan Kewenangan
☐ Perubahan Kewenangan

D. PRASYARAT KREDENSIALING

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 Klinis

☐ Ya ☐ Tidak

c. Apakah Kewenangan Klinis Anda pernah :

- Dikurangi ☐ Ya ☐ Tidak
- Dicabut ☐ Ya ☐ Tidak

Jika ya, kapan hal tersebut terjadi.

.....

d. Apakah Anda pernah terlibat dalam persidangan perdata ataupun pidana terkait kewenangan klinis yang Anda miliki? Jika Ya, tuliskan kapan hal tersebut terjadi.

.....

e. Tuliskan program pengembangan profesional berkelanjutan (CPD) bagi perawat yang Anda ikuti dalam 3 tahun terakhir

No	Nama Pelatihan/ Workshop/ Pendidikan	Tahun Kegiatan	Bukti (Nmr Sertifikat/ Surat Tugas/ SK)	Institusi Penyelenggara	Jenis kegiatan

f. Tuliskan kewenangan klinis yang diusulkan beserta bukti-bukti pendukung (sesuai buku putih)

No	Kewenangan Klinis	Bukti Pendukung	Keterangan

E. PERNYATAAN

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 :
Tanggal :/...../.....

(Tulis dengan huruf cetak)
(tanggal/bulan/tahun)