Rekredensial

(Rekapitulasi Perubahan Kewenangan Klinis)

Ada / tidak perubahan dari kewenangan klinis sebelumnya

Ada / tidak Penambahan tindakan

Perubahan Kewenangan

No	Jenis Pelayanan / Tindakan	Diminta	Rekomendasi
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			

20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			

44			
45			
46			
47			
48			
49			
50			
51			
52			
53			
54			
55			
56			
57			
58			
59			
60			
61			
62			
63			
64			
65			
66			
67			

68			
69			
70			
71			
72			
73			
74			
75			
76			
77			
78			
79			
80			
81			
82			
83			
84			
85			
86			
87			
88			
89			
90			
91			

92			
93			
94			
95			
96			
97			
98			
99			
100			
101			
102			
103			
104			
105			
106			
107			
108			
109			
110			
111			
	Kewenangan Tambahan / Keterampilan Tambahan		

Tanggal ……	Tanggal ……..
Pemohon (…….)	Mengetahui, Kepala Puskesmas (……..)
Catatan (bila ada) :	
Tanggal Penilaian oleh Tim Kredensial …….. Daftar Tim Kredensial	

No	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1			

2			
3			

Kesimpulan Rekomendasi Tim Kredensial

Keterangan beri tanga **(√)** pada salah satu kolom yang sesuai dengan rekomendasi hasil penilaian

Kewenangan yang bersangkutan dilanjutkan	**Kewenangan yang bersangkutan ditambah**
Kewenangan yang bersangkutan dikurangi	**Kewenangan yang bersangkutan dibekukan untuk waktu tertentu**
Kewenangan yang bersangkutan diubah / dimodifikasi	**Kewenangan yang bersangkutan diakhiri**
Tanggal ……	
Ketua Tim Kredensial (……)	Anggota Tim Kredensial (……..) (…….) (……)

Penetapan Kewenangan Klinis

Nomor ……	**Tanggal ……**	**Berlaku sampai ……**

Menerangkan :

Nama : ……

Telah menjalani rekredensial sebagai……

Diberikan / tidak diberikan kewenangan klinis sesuai hasil rekomendasi tim kredensial

Ditetapkan oleh :
Kepala Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Timur

Arief Wahyudhy
NIP 198002272006041006