

**FORM INSTRUMEN PENILAIAN TEKNIS  
PENYEHAT TRADISIONAL (PERORANGAN)  
REKOMENDASI PENERBITAN STPT**

Nama Penyehat Tradisional : .....

Alamat : .....

Kecamatan : .....

Kabupaten : .....

Tanggal Pelaksanaan Penilaian : .....

**Puskesmas :** .....

No.	Rincian Penilaian	Hasil Penilaian Teknis		Keterangan	Tindaklanjut
		1	2		
	SARANA				
1.	Ruang pelayanan : a. Memenuhi persyaratan lingkungan sehat. b. Memiliki pencahayaan yang cukup. c. Bangunan bersifat permanen (tidak berpindah-pindah tempat) dan tidak bergabung fisik dengan tempat tinggal atau unit kerja lainnya. d. Pintu ruang pelayanan tidak terkunci. e. Ukuran ruang pelayanan minimal 2 X 2,5 M. f. Bila memiliki lebih dari satu tempat tidur, harus ada sekat dengan tinggi 25 cm dari lantai dan 50 cm dari plafon. Untuk ruangan yang menggunakan matras, sekat sampai ke lantai.			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bila ruang pelayanan memenuhi kriteria tersebut maka ditulis LAYAK di kolom no.1.</li> <li>• Bila ruang pelayanan tidak memenuhi kriteria tersebut maka ditulis TIDAK LAYAK di kolom no.2.</li> </ul>	Bila ruang pelayanan tidak layak maka perlu dilakukan pembinaan

2.	Ruang penunjang Tersedia ruang tunggu, toilet/ WC yang terpisah dari ruang pelayanan dan sarana cuci tangan			<ul style="list-style-type: none"> <li>● Bila tersedia ruang penunjang maka ditulis TERSEDIA di kolom no.1.</li> <li>● Bila tidak tersedia ruang penunjang maka ditulis TIDAK TERSEDIA di kolom no.2.</li> </ul>	
3.	Ruang Administrasi Sebagai tempat pendaftaran dan penyimpanan data klien			<ul style="list-style-type: none"> <li>● Bila tersedia ruang administrasi maka ditulis TERSEDIA di kolom no.1.</li> <li>● Bila tidak tersedia ruang administrasi maka ditulis TIDAK TERSEDIA di kolom no.2.</li> </ul>	

Kesimpulan Hasil Penilaian Teknis :

.....  
 .....

Berdasarkan hasil penilaian teknis terhadap:

.....  
 .....

No.	Rincian Penilaian	Hasil Penilaian
a.	Sarana	Layak/Tidak Layak ( <i>pilih salah satu</i> )

Maka penyehat tradisional ..... (*sebutkan nama penyehat tradisional*) LAYAK/TIDAK LAYAK (*pilih salah satu*) untuk mendapatkan rekomendasi penerbitan STPT.

Penyehat Tradisional

Petugas Penilai,

Nama Lengkap  
 (.....)

Nama Lengkap  
 (.....)