

APLIKASI KREDENSIALING PERAWAT/ BIDAN

Form : K.1

A. IDENTITAS PERAWAT/BIDAN

Nama Pemohon :

NIP:.....

Tanggal Lahir :/...../.....(tanggal/bulan/tahun)

Alamat:

Telepon:HP:.....

Email :

B. STATUS REGISTRASI

Nomor Registrasi/ No.STR:
.....

Nomor Ijazah :
.....

Nama Institusi Pendidikan:.....

Tanggal Lulus :

Kualifikasi Pendidikan : Diploma/Ners/Spesialis.....
(Coret yang tidak perlu)

Penjenjangan Karir : PK 0/I/II/III/IV/V (Coret yang Tidak perlu)

Nomor Sertifikat Asessmen Kompetensi
:.....

Masa Berlaku sampai:...../...../.....
(tanggal/bulan/tahun)

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

- Awal
- Kenaikan Tingkat
- Pemulihan Kewenangan

- Penambahan Kewenangan
- Masa SPKK sudah habis

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 penulisan klinis dan nomor surat penugasan klinik.

- Ya
- Tidak

.....

c. Apakah kewenangan klinis anda pernah:

- Dikurangi Ya Tidak
- Dicabut Ya Tidak

Jika Ya, Tuliskan 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.

- Ya Tidak

.....

G. 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 :(Tulis dengan huruf cetak)

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