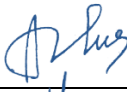


	FORMULIR SPMI LEMBAGA PENJAMINAN MUTU INTERNAL STIKes Panti Waluya Malang	No. Dok	:	SN.DIKTI/A/FORM-SPWM/06.95.b
		Tanggal	:	22 Agustus 2022
		Revisi	:	0
		Berlaku	:	22 Agustus 2026

FORMULIR REGISTRASI PASIEN RAWAT INAP

Digunakan untuk melengkapi	:	No. Standar SN.DIKTI/A/SPWM/06.21	Judul standar Standar Pengelolaan Laboratorium dan Instrumentasi Prodi MIK
	:	No. Prosedur SN.DIKTI/A/SOP-SPWM/06.95	Judul prosedur SOP Penyusunan Prosedur Manajemen Rekam Medis

Proses	Penanggung Jawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tanda Tangan	
1. Perumusan	Ns. Ellia Ariesti, M.Kep	Waket I		1-8-2022
2. Pemeriksaan	Wibowo, S.Kep., Ns., M.Biomed	Ka. STIKes		8-8-2022
3. Persetujuan	Emy Sutyarsih, S.Kep., Ns., M.Kes	Ketua Senat		15-8-2022
4. Penetapan	Sr. Lusiana Riyanti, Misc	Ketua YPM		22-8-2022
5. Pengendalian	Wisoadhani Widi A, S.KM., M.Kes	Ka. LPMI		29-8-2022

	FORMULIR LEMBAGA PENJAMINAN MUTU INTERNAL STIKes Panti Waluya Malang	No. Dok :	SN.DIKTI/A/FORM-SPWM/06.95.b
		Tanggal :	22 Agustus 2022
		Revisi :	0
		Berlaku :	22 Agustus 2026

FORMULIR REGISTRASI PASIEN RAWAT INAP

Diisi Oleh Praktikan

RS STIKES PANTI WALUYA MALANG		RM.001/MIK.SPWM/00/2019
	PENDAFTARAN PASIEN BARU NEW PATIENT REGISTRATION	PHOTOCOPY/SCAN ID CARD

No. Rekam Medis / Medical Record No. (Diisi oleh Petugas Registrasi / Filled by Registration Officer) 		Kartu IDentitas yang digunakan / ID Card Used: ** ☐ KTP ☐ SIM ☐ KITAS ☐ Passport No.	
Nama Lengkap* <i>Full Name</i> :			
Tempat/Tanggal Lahir* <i>Place/Birthdate</i> :			
Jenis Kelamin** <i>Sex</i>	☐ Laki-laki ☐ Perempuan <i>Male Female</i>	Pekerjaan: <i>Job</i>	
Status** <i>Status</i>	☐ Menikah ☐ Belum Menikah <i>Married Single</i>	☐	
Kebangsaan* <i>Nationality</i>	: Agama*: <i>Religion</i>		
Nomor Telepon* <i>Phone Number</i>	1. Rumah : <i>Home</i>	Email: <i>Email</i>	
	2. HP : <i>Mobile Phone</i>		
	3. Kantor : <i>Office</i>	Ext.	
Alamat (sesuai ID)* <i>Address on ID</i>	:		
	Kelurahan : <i>Sub District</i>	Kecamatan: <i>District</i>	
	Kab/Kota : <i>City</i>	Kode Pos: <i>Postal Code</i>	
Alamat Domisili <i>Current Residencial Address</i>	:		
Nama Orang Tua <i>Parent's Name</i>	Ibu <i>Mother's</i>	Ayah <i>Father's</i>	
Nama Suami/Istri <i>Spouses's Name</i>	:		
Nama Perusahaan/Asuransi <i>Company's Name or Insurance</i>	:		
Dalam Keadaan Darurat / In Case Of Emergency			
Nama Keluarga :	Hubungan** : ☐ Suami/Istri Spouse ☐ Orang Tua Parent		

<i>Name of Relative</i> Nomor Telepon : <i>Phone Number</i>		<i>Relationship</i> ☐ Anak <i>Child</i> ☐ Saudara Kandung <i>Sibling</i> Alamat Lengkap : <i>Residential Address</i>	
Dengan ini saya menyatakan bahwa data tersebut adalah yang sebenarnya, dan menyatakan persetujuan untuk penanganan pasien oleh pihak RS STIKES Panti Waluya Malang dengan fasilitasnya. <i>I hereby declare that the above data is correct and I agree to consent for all the treatment and facility usage, given by STIKES Panti Waluya Hospital Malang.</i>			
(.....) Tanda tangan dan Nama Lengkap / <i>Register's signature and full name</i>		Tanggal: <i>Date</i>	
Nama Verifikator/FO : <i>Verification by</i>		Paraf : <i>Signature</i>	

*) Harus diisi sesuai ID / *Must be filled based on ID Card*

**) Pilih Salah Satu / *Please choose one*



GENERAL CONSENT

KONDISI PELAYANAN DAN KEWAJIBAN KEUANGAN
CONDITION OF SERVICE AND FINANCIAL OBLIGATION

Rawat Inap / In Patient

LINGKARI / CIRCLE

SUITE	VVIP	VIP	KLS I	KLS II	KLS III
-------	------	-----	----------	-----------	------------

A. Kondisi Pelayanan Umum / General Condition Of Service

- Selama dalam perawatan di RS STIKES Panti Waluya Malang pasien bersedia dilakukan pemeriksaan dan tindakan medis, keperawatan serta pemeriksaan penunjang lainnya.
During hospitalitation in STIKES Panti Waluya Hospital Malang patient agree to examination and medical treatment, nursing care and diagnostic examination.
- Di unit pelayanan tertentu RS STIKES Panti Waluya Malang, ada keterlibatan peserta didik dalam pemberian pelayanan yang didampingi oleh petugas RS baik dari dokter, perawat, bidan maupun tenaga medis lainnya.
In special unit of STIKES Panti Waluya Hospital Malang, will joint educate participant during hospitalitation that will be control by hospital employee such as, doctors, nurses, midwifery and other medical staf.
- Selama perawatan di RS STIKES Panti Waluya Malang pasien yang memerlukan tindakan medis invasif akan diberikan penjelasan oleh tim medis yang merawat sebelum pasien menyatakan persetujuannya untuk dilakukan tindakan tersebut.
During hospitalitation in STIKES Panti Waluya Hospital Malang patient need invasif medical treatment will give explanation by medical team before patient declare agree to do it.
- Selama dalam perawatan di RS STIKES Panti Waluya Malang pasien dianjurkan untuk tidak mengenakan atau menyimpan barang berharga. Kehilangan ataupun kerusakan barang bukan merupakan tanggung jawab manajemen RS STIKES Panti Waluya Malang.
During hospitalitation in STIKES Panti Waluya Hospital Malang patient advice not to bring or use valuebles. Hospital is not liability for any damage or lose of valuebles.
- Pasien dan keluarga bersedia mengikuti peraturan dan ketentuan yang berlaku di RS STIKES Panti Waluya Malang.
Patient/family agree to follow rule and certainty on STIKES Panti Waluya Hospital Malang.
- Pasien/keluarga dapat memilih kelas ruang perawatan yang tersedia di RS STIKES Panti Waluya Malang berdasarkan pola tarif yang berlaku sesuai dengan hak perawatan yang ditanggung asuransi kesehatan atau jenis pertanggungan yang digunakan.
Patient/family can choose bed type which available in STIKES Panti Waluya Hospital Malang depend on bed type fee appropriate to authorityof health insurance or partnership system that patient use
- Pasien memiliki hak yang sama dalam hal untuk memperoleh akses, informasi, privasi, pelayanan dan anestesi.
Patient have the same rights, in case to get accsess, information, privacy, service and anesthesia.

B. Kewajiban Keuangan / Financial Obligation

- Selama perawatan di RS STIKES Panti Waluya Malang, pasien umum bersedia menanggung semua biaya yang telah dikeluarkan.
During hospitalitation in Sanglah RS STIKES Panti Waluya Malang, pasien/keluarga bersedia menyelesaikan kewajiban keuangan setelah pasien dinyatakan boleh pulang.

During hospitalitation in STIKES Panti Waluya Hospital Malang patient/family agree to finish all the financial obligation when patient can out from hospital.

2. Selama perawatan di RS STIKES Panti Waluya Malang pasien/keluarga yang menggunakan asuransi kesehatan dan upgrade kelas BPJS Kesehatan bersedia melengkapi persyaratan administrasi dalam waktu 3 x 24 jam dan membayar kelebihan selisih biaya dari yang ditanggung (kecuali BPJS Ketenagakerjaan dan BPJS Kesehatan sesuai kelas)

During hospitalitation in STIKES Panti Waluya Hospital Malang patient/family whose using health insurance and class upgrade BPJS Kesehatan agree to complete fixed administration requirement in 3 x 24 hours and pay overload fee from total cost (except BPJS Ketenagakerjaan dan BPJS Kesehatan with same class).

3. Selama dalam perawatan di RS STIKES Panti Waluya Malang pasien/keluarga akan diberikan informasi jumlah tagihan pembayaran yang sudah tercatat setiap 2 hari atau pembayaran yang telah melebihi nominal Rp. 2.000.000,00.

During hospitalitation in STIKES Panti Waluya Hospital Malang patient/family will give information about total financial obligation every 2 day or total amount more than Rp.2.000.000,00.

4. Selama perawatan di RS STIKES Panti Waluya Malang, pasien melakukan mutasi kelas perawatan ke kelas yang lebih tinggi, maka keseluruhan tarif yang diberlakukan sesuai dengan tarif kelas perawatan yang lebih tinggi (kelas perawatan tertinggi yang ditempati).

During hospitalitation in STIKES Panti Waluya Hospital Malang patient doing mutation bed type more higher, so total cost will valid the higher bed type that patient take (highestbed type in charge).

5. Selama perawatan di RS STIKES Panti Waluya Malang pasien melakukan mutasi kelas perawatan ke kelas yang lebih rendah sebelum mendapatkan tindakan medis invasif dan menempati ruangan tersebut sampai pulang, maka keseluruhan tarif yang diberlakukan sesuai dengan tarif kelas perawatan yang ditempati sekarang.

During hospitalitation in STIKES Panti Waluya Hospital Malang patient doing mutationbed type more lower before had medical invasif treatment until finish addmit so total cost will take the lower class.

NAMA :
NAME : _____

ALAMAT :
ADDRESS : _____

HUBUNGAN DENGAN PASIEN :
RELATIONSHIP WITH PATIENT : _____

Saya selaku **PASIEN/KELUARGA PASIEN** telah memahami dan menyetujui semua kondisi pelayanan umum dan kewajiban keuangan yang dilakukan selama perawatan di RS STIKES Panti Waluya Malang.

*I am as patient/family of patient understand and agree all **General Condition Of Service and Financial Obligation** will doing along hospitalization in STIKES Panti Waluya Hospital Malang.*

Malang,.....

Petugas /*Admission Employ*

Pasien/Keluarga *Patient/Family*

(.....)

(.....)