***Lampiran:***

**FORMULIR PERMOHONAN PENGGUNA APLIKASI SISRUTE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tanggal Pengajuan Pengguna | : |  |
| Nama | : |  |
| NIP | : |  |
| Jabatan | : |  |
| Nama Fasyankes/Dinkes | : |  |
| Kode Fasyankes/Dinkes | : | (Contoh RS: 1171002, Provinsi: 11, Kab/kota:1171) |
| Kategori Pengguna\* | : | RS/Puskesmas/Klinik/Praktik Mandiri Nakes/Dinkes |
| Kabupaten/Kota | : |  |
| Provinsi | : |  |
| No. Telepon Fasyankes/Dinkes | : |  |
|  |  |  |
| Permohonan  | : | Permohonan Pengguna Aplikasi SISRUTE (Pengajuan Akun) |
| Tujuan PenggunaanDaftar Permohonan Pengguna | :: | Untuk dapat melakukan rujukan pasien atau monitoring evaluasi aplikasi SISRUTE *(Sebagai berikut):* |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | Nama | NIK | No HP Aktif | Email |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| dst |  |  |  |  |

 |
|  |
|  |  |  |  |
|  |  | Pemohon,(………………..) |  |
|  **Menyetujui,** Atasan Pemohon *Jabatan* *ttd & stempel* ( …………………) |
|  |  |

*NB:*

*Nama, NIK, Email, No.Tlp/HP calon pengguna bersifat private, satu akun satu user dan yang diajukan sebagai pengguna baru aplikasi sisrute harus mendaftar masing-sesuai daftar yang diajukan*