***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 Penggunaan  Daftar 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*