



FORM 1 : PERMOHONAN KREDENSIALING

Bagian 1 : Rincian Data Pemohon Kredensialing

Pada bagian ini, cantumkan data pribadi, data pendidikan formal serta data pekerjaan anda pada saat ini.

a. Data Pribadi

Nama lengkap : _____

Tempat / tgl. lahir : _____

No. KTA _____

Jenis kelamin : Laki-laki / Wanita *

Kebangsaan : _____

Alamat rumah : _____

Kode pos : _____

No. Telepon/E-mail : Rumah : _____ Kantor : _____

HP : _____ E-mail : _____

Pendidikan Terakhir : _____

b. Data Pekerjaan Sekarang

Nama Rumah Sakit : _____

Jabatan : _____

Alamat : _____

Kode pos : _____

No. Telp/Fax/E-mail : Telp : _____ Fax : _____

E-mail : _____



c. Data permohonan kredensialing

Tujuan asesmen : Kredensialing Re kredensialing Lainnya:
:

*) Coret yang tidak sesuai

Bagian 2 : Daftar Kompetensi dan Unit Kompetensi

Pada bagian 2 ini berisikan daftar Kompetensi dan Unit Kompetensi yang anda ajukan untuk dinilai/diuji kompetensi dalam rangka mendapatkan kewenangan klinis sesuai dengan latar belakang pendidikan, pelatihan serta pengalaman kerja yang anda miliki. Daftar kompetensi dan Unit Kompetensi yang diajukan sesuai dengan Standar Kompetensi Apoteker.

Kompetensi	Unit Kompetensi	Elemen
1. Mampu melakukan praktik kefarmasian secara profesional dan etik	1.1.	Memiliki ketrampilan berkomunikasi
	1.2.	Mampu berkomunikasi dengan pasien
	1.3.	Mampu komunikasi dengan tenaga kesehatan
	1.4.	Mampu komunikasi secara tertulis
	1.5.	Mampu melakukan konsultasi dan konseling
2. Mampu menyelesaikan masalah terkait dengan penggunaan sediaan farmasi	2.1.	Mampu menyelesaikan masalah penggunaan obat yang rasional
	2.2.	Mampu melakukan telaah penggunaan obat pasien
	2.3.	Mampu melakukan monitoring efek samping obat
	2.4.	Mampu melakukan evaluasi penggunaan obat
	2.5.	Mampu melakukan praktik Therapeutic Drug Monitoring (TDM)
	2.6.	Mampu mendampingi pengobatan mandiri
3. Mampu melakukan dispensing sediaan farmasi dan alat kesehatan	3.1.	Mampu melakukan penilaian resep
	3.2.	Melakukan evaluasi obat yang diresepkan
	3.3.	Melakukan penyiapan dan penyerahan obat yang diresepkan
4. Mampu memformulasi dan memproduksi sediaan farmasi dan alat kesehatan sesuai	4.1.	Mampu melakukan persiapan pembuatan/ produksi obat
	4.2.	Mampu membuat formulasi dan pembuatan /



standar yang berlaku	4.3.	produksi sediaan farmasi
	4.4.	Mampu melakukan iv-admixture dan mengendalikan sitostatika/ obat khusus
	4.5	Mampu melakukan persiapan persyaratan sterilisasi alat kesehatan
5. Mempunyai ketrampilan dalam pemberian informasi sediaan farmasi dan alat kesehatan	5.1.	Mampu melakukan sterilisasi alat kesehatan sesuai prosedur standar
	5.2.	Pelayanan Informasi obat
6. Mampu berkontribusi dalam upaya preventif dan promotif kesehatan masyarakat	6.1.	Mampu menyampaikan informasi bagi masyarakat dengan mengindahkan etika profesi kefarmasian
7. Mampu mengelola sediaan farmasi dan alat kesehatan sesuai dengan standar yang berlaku	7.1.	Mampu bekerja sama dalam pelayanan kesehatan dasar
	7.2.	Seleksi sediaan farmasi dan alat kesehatan
	7.3.	Mampu melakukan pengadaan sediaan farmasi dan alat kesehatan
	7.4.	Mampu mendesign, melakukan penyimpanan dan distribusi sediaan farmasi dan alat kesehatan
	7.5.	Mampu melakukan pemusnahan sediaan farmasi dan ala kesehatan sesuai peraturan
	7.6.	Mampu menetapkan sistem dan melakukan penarikan sediaan farmasi dan alat kesehatan
8. Mempunyai ketrampilan organisasi dan mampu membangun hubungan interpersonal dalam melaksanakan praktik kefarmasian	8.1.	Mampu mengelola infrastruktur dalam pengelolaan sediaan farmasi
	8.2.	Mampu merencanakan dan mengelola waktu kerja
	8.3.	Mampu optimalisasi kontribusi diri terhadap pekerjaan
	8.4.	Mampu bekerja dalam tim
	8.5.	Mampu membangun kepercayaan diri
	8.6.	Mampu menyelesaikan masalah
9. Mampu mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang berhubungan dengan kefarmasian	9.1.	Mampu mengelola konflik
	9.2.	Belajar sepanjang hayat dan kontribusi untuk kemajuan profesi
		Mampu menggunakan teknologi untuk pengembangan profesionalitas



Pengurus Daerah Jawa Tengah

IKATAN APOTEKER INDONESIA

Sekretariat :

Jl. Abimanyu Raya No. 19 Semarang | Telp. 024-86579482 / 081215065045

e-Mail : pdiaijawatengah@yahoo.co.id | Website :www.iaijawatengah.org

Bukti Kelengkapan	Keterangan Ada/ Tidak Ada
1. Ijazah Apoteker	
2. Sertifikat Kompetensi	
3. STRA	
4. SIPA	
5. Sertifikat Pelatihan/ seminar/ CPD yang terkait dengan perkembangan profesionalitas a. b. c.....dst	

Bagian 3 : Bukti Kelengkapan Pemohon

Rekomendasi	Pemohon :	
	Nama lengkap	
	Tanda tangan/ Tanggal, bulan, tahun	
Catatan :	Tim Kredensialing :	
	Nama	
	No. Reg.	
	Tanda tangan/ Tanggal	