

	POLTEKKES KEMENKES SURABAYA	KODE	: PJM-FORM-P2K3-03
		TANGGAL	: 10 November 2024
		REVISI	: 0
		HALAMAN	: 1 HALAMAN

FORMULIR PELAPORAN KEJADIAN TIDAK DIINGINKAN

1. Identitas Kejadian

No.	Uraian	Keterangan
1.	Jenis Kejadian (KTD/KNC/KPC)	
2.	Tanggal dan Waktu Kejadian	
3.	Lokasi / Unit Kejadian	
4.	Mahasiswa Terlibat (Nama /Umur)	
5.	Pasien Terlibat (Nama Inisial/Umur)	

2. Uraian Kejadian

No.	Uraian Singkat Kejadian	Faktor Penyebab Langsung	Tindakan Segera yang Dilakukan
1.			

3. Dampak Kejadian

No.	Apakah Mahasiswa Mengalami Cedera	Tingkat Keparahan
1.	☐ Ya ☐ Tidak	☐ Ringan ☐ Sedang ☐ Berat

4. Pengesahan dan Tindak Lanjut Awal (Nama dan Tanda Tangan)

Pelapor (Mahasiswa)	:	
Dosen Pembimbing / CI	:	
Ketua Tim Keselamatan Mahasiswa Prodi	:	