

# TIME LINE LEARNING CENTRE BPFK SURABAYA TAHUN 2012

SHORT COURSE PROGRAM	Mar	Apr	Mei	Jun	Agst	Sept	Okt	Nop	Des	Biaya
<b>I. MANAJEMEN FASILITAS KESEHATAN</b> <i>Peningkatan kapabilitas untuk DIREKTUR RS, MANAJER, PIMPRO/PPK, PANITIA PENGADAAN/PEMBELIAN, DINKES</i>										
1 BUSINESS PLAN							30-31			Rp 2,500,000
2 MANAJEMEN KEAMANAN DAN FASILITAS					28-29		9-10			Rp 2,500,000
3 LIFE CICLE COST ANALYSIS		10-11								Rp 2,500,000
4 PERENCANAAN PEMELIHARAAN FASILITAS				19-20						Rp 2,500,000
5 MANAJEMEN PEMELIHARAAN PERALATAN MEDIS	13-14									Rp 2,500,000
6 MANAJEMEN PEMELIHARAAN SARANA DAN	27-28									Rp 2,500,000
7 MANAJEMEN LOGISTIK PEMELIHARAAN FASILITAS KESEHATAN						25-26				Rp 2,500,000
<b>II. PEMELIHARAAN FASILITAS KESEHATAN</b> <i>Peningkatan Kapabilitas untuk MANAJER TEKNIK, KA IPS, TEKNISI RS</i>										
1 SUPERVISI PEMELIHARAAN PERALATAN MEDIS		17-18								Rp 2,500,000
2 SUPERVISI PEMELIHARAAN SARANA DAN PRASARANA		24-25								Rp 2,500,000
3 PEMELIHARAAN INSTALASI LISTRIK MEDIS			8-10							Rp 3,500,000
4 PEMELIHARAAN POWER HOUSE						4-6				Rp 3,500,000
5 QC INSTALASI GAS MEDIS			29-31							Rp 3,500,000
6 QC PERALATAN CSSD								27-29		Rp 3,500,000
7 QC INSTALASI PENGELOLAAN AIR LIMBAH									4-6	Rp 3,500,000
8 ELECTRICAL SAFETY									11-13	Rp 3,500,000
<b>III. PENGAMANAN FASILITAS KESEHATAN</b> <i>Peningkatan Kapabilitas untuk MANAJEMEN, KA IPS, TEKNISI RS, TEKNISI KALIBRASI</i>										
1 PENGUJIAN DAN KALIBRASI FASILITAS KESEHATAN	6-7									Rp 2,500,000
2 KETIDAKPASTIAN DALAM PENGUKURAN	20-22									Rp 3,000,000
3 SISTEM MANAJEMEN MUTU LABORATORIUM PENGUJIAN DAN KALIBRASI			3-4							Rp 2,500,000
4 KALIBRASI ELEKTROKARDIOGRAPH	14-16					26 - 28				Rp 3,500,000
5 KALIBRASI TENSIMETER		11-13		12-14						Rp 3,500,000
6 KALIBRASI SUCTION PUMP				19-21						Rp 3,500,000
7 KALIBRASI ANAESTHESI VAPORIZER					29-31					Rp 4,300,000
8 KALIBRASI ELECTRO SURGERY UNIT			23-25			26-28				Rp 3,500,000
9 KALIBRASI BABY INCUBATOR									18-20	Rp 3,500,000
10 UJI PROFISIENSI KALIBRASI TENSIMETER &	28-30		2-4				31-2			Rp 2,500,000
<b>IV. QC PERALATAN KESEHATAN RADIOLOGI</b> <i>Peningkatan Kapabilitas untuk DOKTER, RADIOGRAFER, TEKNISI RS</i>										
1 QC PESAWAT CT SCAN				1-3						Rp 3,500,000
2 QC RADIOGRAFI			22-24							Rp 3,500,000
<b>V. QC PERALATAN KESEHATAN NON RADIOLOGI</b> <i>Peningkatan Kapabilitas untuk DOKTER, PERAWAT, BIDAN, TEKNISI RS INSTRUMENTATOR</i>										
1 QC INFUSION PUMP				5-7						Rp 3,500,000
2 QC ELEKTROKARDIOGRAF				26-28						Rp 3,500,000
3 QC TENSIMETER						11-13				Rp 3,500,000
4 QC SUCTION PUMP						18-20				Rp 3,500,000
5 QC ANAESTHESI VAPORIZER							2-4			Rp 4,300,000
6 QC BABY INCUBATOR							16-18			Rp 3,500,000
7 QC ELECTRO SURGERY UNIT								6-8		Rp 3,500,000
8 QC BEDSIDE MONITOR								20-22		Rp 3,500,000
9 QC ALKES PUSKESMAS	28-1		2-4				10-12			Rp 3,500,000

**Keterangan :**

- \* Pendaftaran Pelatihan paling lambat 1 minggu sebelum hari pelaksanaan
- \* Biaya adalah untuk satu orang dan **tidak termasuk** akomodasi/penginapan dan transportasi
- \* Biaya pendaftaran Transfer ke **Rek BCA Cab Indrapura a.n Ratna Juni Sulistyawati No. 4681164957**
- \* Pelatihan dilaksanakan dengan jumlah minimal 8 orang peserta dan jika kuota tidak terpenuhi dan biaya pendaftaran telah dibayarkan maka biaya pendaftaran akan dikembalikan seluruhnya
- \* Jadwal tiket transportasi keberangkatan harap konfirmasi dahulu dengan panitia dan jika sudah terjadi pemesanan tanpa konfirmasi, diluar tanggung jawab panitia
- \* Kontak personal Panitia : **Rudy 087 8566 13988 Ulul 081 3309 33011 Naca 0857 3198 7499**

**\* Alamat Panitia :**

**Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Surabaya**  
 Jl. Karangmenjangan No. 22 Surabaya - 60286  
 Telp ( 031 ) 5035830 - 5014638 Fax ( 031 ) 5021002

## PENDAFTARAN

Kepada  
BPFK Surabaya

Berikut ini kami menyatakan mendaftarkan diri sebagai peserta pelatihan yang diselenggarakan oleh Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Surabaya Tahun 2012, dan sanggup mengikuti semua aturan dan tata tertib yang berlaku selama masa pelatihan serta sanggup mengikuti seluruh materi sesuai dengan jadwal pelatihan.

Jenis Pelatihan : .....

Tanggal : .....

Nama Peserta : .....

No Telp / HP peserta : .....

Instansi : .....

Alamat Instansi : .....

Telp Instansi : .....

Fax Instansi : .....

Demikian pernyataan ini kami buat untuk digunakan seperlunya.

.....2012

Mengetahui  
Pejabat / Atasan Peserta

Yang Bersangkutan

(.....)

(.....)

*Nb : Setiap peserta wajib membawa :*

1. Phas foto 3 x 4, berwarna sebanyak 2 lembar.
2. Kalkulator scientific
3. Disarankan membawa Notebook

*[ mohon diisi dengan huruf balok / diketik dan diFax ke 031-5021002 ]*

potong disini

