

No.Barcode :



<b>RANTAU FIELD</b>	No.Pormulir	:
	Revisi	:
<b>CHECKLIST Aidkit</b>	T.M.T	:
	Halaman	: 1 dari 1

<b>NAMA ALAT</b> : ( )	<b>TYPE/ MODEL</b> :
<b>MEREK</b> :	<b>KAPASITAS</b> :

No	URAIAN	HASIL PEMERIKSAAN		KETERANGAN
1	TANDU	<input checked="" type="checkbox"/> BAIK	<input type="checkbox"/> TIDAK BAIK	Baik
2	P3K	<input checked="" type="checkbox"/> BAIK	<input type="checkbox"/> TIDAK BAIK	Baik
3	OBAT	<input type="checkbox"/> CUKUP	<input checked="" type="checkbox"/> KURANG	Cukup
4	BIDAI	<input type="checkbox"/> CUKUP	<input checked="" type="checkbox"/> KURANG	Cukup
5	COLLAR	<input type="checkbox"/> CUKUP	<input checked="" type="checkbox"/> KURANG	N/A
6	BOARD	<input type="checkbox"/> CUKUP	<input checked="" type="checkbox"/> KURANG	N/A
7	DEVICE	<input type="checkbox"/> CUKUP	<input checked="" type="checkbox"/> KURANG	N/A
8	MASKER	<input type="checkbox"/> CUKUP	<input checked="" type="checkbox"/> KURANG	Cukup
8	GLOVES	<input type="checkbox"/> CUKUP	<input checked="" type="checkbox"/> KURANG	Cukup
8	MARKA	<input type="checkbox"/> BAIK	<input checked="" type="checkbox"/> TIDAK BAIK	N/A
KESIMPULAN		<input checked="" type="checkbox"/> BAIK	<input type="checkbox"/> TIDAK BAIK	
KETERANGAN		Baik		

25-04-24 01:01:00 pm  
Created by: Dokter Wahyu

Disusun Oleh

Disetujui Oleh

**AN Haryanto**

**Asto Budi Kuncoro**