



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RSUP Dr. SARDJITO



Jln. Kesehatan, Sekip - Yogyakarta 55284
Pos-El : hukum_humas.rssardjito@yahoo.co.id
admin@sardjitohospital.co.id

Telp. : (0274) 587333, 631190 (hunting)
Fax. : (0274) 565639, 520410
Laman : www.sardjitohospital.co.id

Yang terhormat,

1. Direktur
2. Dewan Pengawas
3. Ketua Komite/Sub Unit/KSM
4. Kepala SPI
5. Kepala Bidang/Bagian
6. Kepala Instalasi/Unit
7. Dokter/Dokter spesialis

RSUP Dr. Sardjito

SURAT EDARAN

NOMOR : HK.03.03/III/31.454/2016

TENTANG

BATASAN *INPUT* MANUAL *PRESENSI* *HANDKEY* DAN TUKAR JADWAL *SHIFT* DI LINGKUNGAN RSUP Dr. SARDJITO

Sehubungan dengan monitoring *presensi handkey* yang telah dilakukan oleh Instalasi Teknologi Informasi masih banyak pegawai yang tidak melakukan *presensi handkey* dengan berbagai alasan dan meminta kepada petugas presensi untuk melakukan input manual saat verifikasi kehadiran. Dengan ini kami sampaikan bahwa batasan melakukan *input manual* hanya boleh dilakukan sebanyak **3 kali** dalam periode waktu satu bulan dan disertai dengan bukti pernyataan tertulis yang ditandatangani oleh pegawai yang bersangkutan dan diketahui oleh kepala satuan kerja. Apabila input manual dalam satu bulan melebihi batas maksimal maka akan diinputkan sesuai keterlambatan atau pulang cepat.

Form bukti pernyataan tertulis (terlampir) atau dapat di download di website Bagian SDM (sdm.sardjitohospital.co.id)

Dan bagi pegawai yang bertugas dengan jadwal *shift*, untuk tukar jadwal *shift* maksimal **3 kali** dalam periode waktu 1 bulan dengan menghubungi petugas pembuat jadwal terlebih dahulu.

Demikian surat edaran ini dibuat untuk dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Yogyakarta

Pada tanggal **16 NOV 2016**

Direktur Utama

dr. Mochammad Syafak Hanung, Sp. A, MPH
NIP. 196010091986101002

IZIN/PEMBERITAHUAN

tidak masuk kerja/terlambat masuk kerja/pulang sebelum waktunya/tidak berada di tempat tugas/tidak melakukan rekam kehadiran*)

DI LINGKUNGAN RSUP Dr. SARDJITO

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :
NIP :
Pangkat/Gol. :
Jabatan :

Dengan ini menerangkan bahwa pada hari tanggal saya tidak masuk kerja/terlambat masuk kerja/pulang sebelum waktunya/tidak berada di tempat tugas/tidak melakukan rekam kehadiran*) karena.....

Yang bersangkutan,

..... 20...
Persetujuan atasan langsung,

Nama :
NIP.....

Nama :
NIP.....

..... *) coret yang tidak perlu