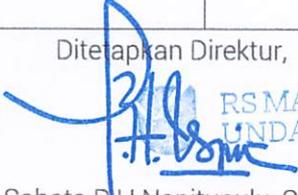


ORIGINAL

 RS MATA UNDAAN Jl. Undaan Kulon No. 17 – 19 Surabaya 60274 Telp: 031-5319619, 5343806 Fax: 031- 5317503	PERMOHONAN PENERJEMAH BAHASA		
	Nomor Dokumen : 2096/SPO/DIR/RSMU/VIII/2022	Nomor Revisi : 004	Halaman : 1/2
Standar Prosedur Operasional	Tanggal Terbit : 02 Agustus 2022	Ditetapkan Direktur,  RS MATA UNDAAN dr. Sahata P.H Napitupulu, Sp.M(K)	
Pengertian	Proses permohonan adanya penerjemah bahas terkait dengan pemberian pelayanan pada pasien dengan kendala bahasa.		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Untuk melindungi hak dan kewajiban pasien.2. Meminimalkan terjadinya komplain.3. Menghindari terjadinya kesalahan baik dalam informasi, komunikasi ataupun edukasi.4. Ketepatan persetujuan pelayanan/tindakan dapat tercapai.		
Kebijakan	Peraturan Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Nomor : 1475/PER/DIR/RSMU/VII/2022 tentang Panduan Hak Pasien dan Keterlibatan Keluarga.		
Prosedur	Persiapan Alat: Form permintaan penerjemah Waktu: Saat terdapat pasien dengan kendala bahasa Petugas: <ol style="list-style-type: none">1. Petugas Rawat Inap;2. Petugas Rawat Jalan;3. Petugas Penunjang Medis;4. Petugas IGD. Tempat : <ol style="list-style-type: none">1. Rawat Inap;2. Rawat Jalan;3. Penunjang Diagnostik dan Terapi;4. IGD. Pelaksanaan <ol style="list-style-type: none">1. Ucapkan salam.2. Identifikasi pasien.3. Laporkan adanya pasien yang menggunakan bahasa yang berbeda pada dokter jaga.4. Siapkan form permintaan penerjemah bahasa.5. Ajukan persetujuan ke dokter jaga.		

ORIGINAL

 RS MATA UNDAAN	PERMOHONAN PENERJEMAH BAHASA		
	Nomor Dokumen : 2096/SPO/DIR/RSMU/VIII/2022	Nomor Revisi : 004	Halaman : 2/2
Jl. Undaan Kulon No. 17 – 19 Surabaya 60274 Telp: 031-5319619 , 5343806 Fax: 031- 5317503			
Standar Prosedur Operasional	Tanggal Terbit : 02 Agustus 2022	Ditetapkan Direktur,  RSMATA UNDAAN dr. Sahata P.H Napitupulu, Sp.M(K)	
Prosedur	6. Hubungi penerjemah bahasa sesuai dengan kebutuhan pasien sesuai nama petugas yang tertera di kebijakan penanganan bahasa di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya. 7. Dokumentasikan kondisi pasien tersebut dalam status pasien. 8. Ikut sertakan keluarga/penerjemah dalam setiap pelayanan/tindakan. 9. Tawarkan bantuan kembali. 10. Ucapkan terima kasih. 11. Dokumentasikan tiap tindakan yang sudah diberikan.		
Instalasi Terkait	Semua instalasi pelayanan di RS Mata Undaan		



FORMULIR PERMINTAAN PENERJEMAH RS MATA UNDAAN SURABAYA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : _____
Jabatan : _____
Unit Kerja : _____

Mengajukan penerjemah untuk pasien :

Nama : _____
No RM : _____
Hambatan yang Dialami : Tidak bisa berbahasa Indonesia selain bahasa _____
Rencana Perawatan : Tanggal _____ s/d _____

Petugas Rumah Sakit

Surabaya, _____
Pasien/Keluarga/Wali

(_____)

(_____)