

Surabaya, 14 Mei 2024

Perihal : Permohonan Proses Kredensial
Lampiran : 1 Bendel

Yth. Direktur RS Mata Undaan Surabaya
Di Tempat

Dengan Hormat,

Bersamaan dengan ini, saya menyampaikan permohonan proses Re-Kredensial di Rumah Sakit Mata Undaan dengan data sebagai berikut:

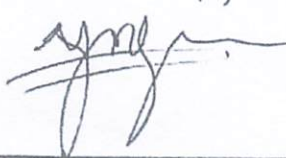
Nama : Inge Nandasari, S.Tr.Gz, RD
Tempat/tanggal lahir : Malang, 28 Maret 1998
Lulusan : Poltekkes Kemenkes Malang
Alamat : Jl Pucang Sewu 8/3, Kel. Pucang Sewu, Kec. Gubeng, Kota Surabaya

sebagai bahan pertimbangan, berikut saya lampirkan :

1. Fotocopi Ijazah
2. Fotocopi STR
3. Fotocopi SIKP

Besar harapan saya kiranya permohonan ini dapat diterima dan sebelumnya saya mengucapkan terima kasih atas perhatian yang diberikan

Hormat Saya,

" u s


Tembusan :

1. Ka. Instalasi

Undaan Kulon 19
Surabaya 60274, Indonesia

T +6231 5343 806, 5319 619
F +6231 531 7503
E info@rsmataundaan.co.id

f Rumah Sakit Mata
Undaan Surabaya

@ rs.mataundaan
rsmataundaan.co.id



Form Pengajuan Kredensial / Rekredensial

A. IDENTITAS NAKESLA

Nama Pemohon : Inge Nandasari, S.Tr.Gz, RD
Tempat/ Tanggal Lahir : Malang, 28 Maret 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl Pucang Sewu 8/3, Kel. Pucang Sewu, Kec. Gubeng, Kota Surabaya
Telepon : - HP : 082232452910
Email : ingenandasari@gmail.com

B. DATA PENDIDIKAN

Institusi Pendidikan : Poltekkes Kemenkes Malang
Jurusan/Program : Pendidikan Profesi Dietisien
Nomor Ijazah : 405017/13911/000016/2022
Tanggal Lulus : 19 Agustus 2022
STR : NE00001083139481
SIPP : 500.16.7.2/44/B/SIKTGZ/436.7.15/2024

C. DATA PEKERJAAN

Unit kerja : INSTALASI GIZI
Jabatan : STAF GIZI
Level Kompetensi : -

D. STATUS KREDENSIALING YANG DIUSULKAN (berikan cek list pada salah satu kotak)

- Kredensial
 Re-Kredensial
 Pemulihan Kewenangan

E. INFORMASI KREDENSIALING INDIVIDU

a. Apakah anda pernah dilakukan kredensialing sebelumnya ? jika Ya, tuliskan kapan dilakukannya kredensialing terakhir.

Ya

Tidak

b. Apakah anda memiliki surat penugasan klinis yang menjelaskan kewenangan klinis anda? Jika Ya, tuliskan tanggal penugasan klinis dan nomor surat penugasan klinis

Ya

Tidak

Undaan Kulon 19
Surabaya 60274, Indonesia

T +6231 5343 806, 5319 619
F +6231 531 7503
E info@rsmataundaan.co.id

f Rumah Sakit Mata
Undaan Surabaya

is.mataundaan
rsmataundaan.co.id



c. Apakah kewenangan klinis anda pernah:

- Dikurangi Ya
- Dibekukan Ya
- dicabut ya

- Tidak
- Tidak
- Tidak

Jika Ya, tuliskan kapan hal tersebut terjadi

F. Tuliskan program pengembangan profesional berkelanjutan (CPD) bagi nakesla yang anda ikuti dalam 3 tahun terakhir, yang terkait dengan kewenangan klinis yang diajarkan.

Nama CPD	Institusi Penyelenggara	Waktu & berapa lama	SKP	Kompetensi yang telah dicapai	Bukti fisik
Manajemen Asuhan Gizi pada Pasien Pneumonia di Era Pandemi	DPC Persagi Kota Blitar	02 Oktober 2021	1 SKP		
Pemberian Nutrisi pada Anak dengan Penyakit Jantung Bawaan	DPC Persagi Kota Malang dan Nusamed RS Lavalette	25 September 2021	1 SKP		
Optimalisasi Pencegahan dan Tata Laksana Diabetes Mellitus untuk Mencapai Status Kesehatan Optimal	Gizi Nusantara	08 Maret 2023	2 SKP		

G. PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa segala hal yang tertulis didalam dokumen ini adalah benar adanya. Apabila dikemudian hari terbukti ada hal yang tidak benar maka saya bersedia menanggung segala konsekuensi sesuai dengan aturan hukum yang berlaku. ,, ,,)

Tanda Tangan :

Nama Jelas : Inge Nandasari, S.Tr.Gz, RD

Tanggal : 14/ 05 / 2024

H. MENGETAHUI

TTD Kepala Instalasi :

Nama Jelas : USWATUN CHASANAH, S.Pd

Tanggal : 14 / 05 / 2024

Undaan Kulon 19
Surabaya 60274, Indonesia
T +6231 5343 806, 539 619
F +6231 531 7503
E info@rsmataundaan.co.id

f Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya
@ rsmataundaan
rsmataundaan.co.id



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN MALANG

SK Akreditasi Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi Nomor: 1071/SK/BAN-PT/Akred/PT/X/2015, tertanggal 03 Oktober 2015

SK Akreditasi Program Studi D-IV Gizi Nomor: 0487/LAM-PTKes/Akr/Dip/VIII/2019, tertanggal 24 Agustus 2019

IJAZAH


Diberikan kepada:

Nama Lengkap : **INGE NANDASARI**
Tempat, Tanggal Lahir : Malang, 28-03-1998
Nomor Induk Mahasiswa : 1603410040
Nomor Induk Kependudukan : 3510236803980002
Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika

Telah dinyatakan lulus pada Program Pendidikan Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika, tanggal 25-07-2020 dan berhak menyandang gelar Sarjana Terapan Gizi (S.Tr.Gz.) dengan segala hak dan kewajibannya.




Direktur,


Budi Susatna, S.Kp., M.Kes.
NIP. 196503181988031002



Malang, 26-08-2020
Ketua Jurusan Gizi,


Tapriadi, SKM, M.Pd.
NIP. 196411071988121001



Nomor Ijazah: 405017/13911/000016/2022

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN MALANG

SK Akreditasi Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi Nomor: 797/SK/BAN-PT/Ak-PPJ/PT/X/2020, tertanggal 6 Oktober 2020

SK Akreditasi Program Studi Pendidikan Profesi Dietisien Nomor: 0463/LAM-PTKes/Akr/Pro/VI/2022, tertanggal 24 Juni 2022

IJAZAH

Diberikan kepada:

Nama Lengkap : INGE NANDASARI
Tempat, Tanggal Lahir : Malang, 28-03-1998
Nomor Induk Mahasiswa : P17112205003
Nomor Induk Kependudukan : 3510236803980002
Program Studi : Pendidikan Profesi Dietisien Program Profesi

Telah dinyatakan lulus pada Program Pendidikan Profesi Dietisien, tanggal 19-08-2022 dan berhak menyandang gelar Dietisien (RD.) dengan segala hak dan kewajibannya.



Direktur,

Budi Susatla, S.Kp., M.Kes.
NIP. 196503181988031002



Malang, 26-08-2022
Ketua Jurusan Gizi,

Tapriadi, SKM, M.Pd.
NIP. 196411071988121001

KONSIL TENAGA KESEHATAN INDONESIA
THE INDONESIAN HEALTH WORKFORCE COUNCIL

SURAT TANDA REGISTRASI TENAGA GIZI
REGISTRATION CERTIFICATE OF NUTRITION WORKFORCE

NOMOR REGISTRASI : NE00001083139481
REGISTRATION NUMBER

NAMA : Inge Nandasari
NAME

TEMPAT / TANGGAL LAHIR : Malang, 28 Maret 1998
PLACE / DATE OF BIRTH

JENIS KELAMIN : Perempuan
SEX Female

NOMOR IJAZAH/SERTIFIKAT PROFESI : 405017/13911/000016/2022
DIPLOMA/PROFESSION CERTIFICATE NUMBER

TANGGAL LULUS : 19 Agustus 2022
DATE OF GRADUATION

PERGURUAN TINGGI : Poltekkes Kemenkes Malang
UNIVERSITY

KOMPETENSI : Dietisien
COMPETENCE Dietitian

NOMOR SERTIFIKAT KOMPETENSI : 4050171391120210007
CERTIFICATE OF COMPETENCE NUMBER

BERLAKU HINGGA : Seumur Hidup
VALID UNTIL Lifetime



Jakarta, 20 Februari 2024
a.n. Menteri Kesehatan
On behalf of the Minister of Health
KETUA KONSIL GIZI
Head of Nutrition Council



Gunarti Yahya, DCN., MM., RD
Registrar

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) BSSN, dinyatakan sah secara hukum dan tidak diperlukan legalisir

This document has been signed electronically using an electronic certificate issued by the National Cyber and Crypto Agency (BSSN) declared legally valid and no legalization is required.





**PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN
TERPADU SATU PINTU**

Jalan Tunjungan No. 1-3 (Lt.3) Surabaya (60275)
Telp. (031) 99001785 Fax. (031) 99001785

**SURAT IZIN KERJA TENAGA GIZI (SIKTGZ)
NOMOR : 500.16.7.2 / 44 / B / SIKTGZ / 436.7.15 / 2024**

Berdasarkan :

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2013 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Tenaga Gizi.
2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 24 tahun 2024 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Walikota Surabaya Nomor 52 Tahun 2023 tentang Perizinan dan Non Perizinan di Kota Surabaya.
3. Persetujuan Teknis dari Dinas Kesehatan

Nomor : -

Tanggal : -

Dengan Ini Memberikan Surat Izin Tenaga Gizi Kepada :

INGE NANDASARI

Tempat / Tgl. Lahir : MALANG / 28 Maret 1998
Alamat KTP : DUSUN KRAJAN RT 3/ RW I DESA DASRI, KECAMATAN TEGALSARI,
KABUPATEN BANYUWANGI
Alamat Domisili : JL. PUCANG SEWU 8/3` KEL. PUCANG SEWU, KEC. GUBENG,
SURABAYA
Nomor STR : NE00001083139481
Nama Fasyankes I : RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA
Alamat Fasyankes : JL. UNDAAN KULON NO 17-19, KEL.PENELEH, KEC. GENTENG, KOTA
SURABAYA

Dengan Ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati Peraturan Perundangan yang berlaku dan Standar Profesi Tenaga Gizi
2. Surat Izin Kerja Tenaga Gizi (SIKTGz) berlaku sejak tanggal dikeluarkan sampai dengan : 30 April 2029.
3. Surat Izin Kerja Tenaga Gizi (SIKTGz) berlaku apabila izin Sarana Pelayanan Kesehatan yang tercantum diatas masih berlaku.
4. Apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan akan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Surabaya
Pada Tanggal : **30 April 2024**



a.n WALIKOTA SURABAYA
Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu



2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya;
3. Ketua Persatuan Ahli Gizi Daerah Surabaya.



NUSAMED
NUSANTARA SEBELAS MEDIKA
RUMAH SAKIT LAVALETTE

Member of
IHC Indonesia Healthcare
Corporation Group

Sertifikat

Diberikan kepada

Inge Nandasari S.Tr.Gz

sebagai peserta

Webinar

**“ Pemberian Nutrisi pada Anak
dengan Penyakit Jantung Bawaan “**

yang dilaksanakan pada 25 September 2021
Via Zoom



PERSAGI Kota Malang

Inayah Inayati, S. Gz, MM, RD

Ketua



RS LAVALETTE
NUSANTARA SEBELAS MEDIKA

Rumah Sakit Lavalette

dr. Mariani Indahri, M.MRS

Direktur

SK*SKP No : 0172/DPD-JATIM/A/IX/2021

Peserta 1 SKP | Pembicara 2 SKP | Moderator / Panitia 1 SKP