



INFORMASI DAN EDUKASI PASIEN DAN KELUARGA TERINTEGRASI DAN PERKEMBANGAN LANJUTANNYA

| Penjelasan Pendidikan | Tanggal | Metode/Durasi | Keterangan dan evaluasi | Paraf/nama edukator | Paraf/nama pasien/kel |
|---------------------------------|----------|---|-------------------------|-----------------------------------|---|
| Liputan Rumah Barf - | 26/11.20 | <input type="checkbox"/> Diskusi <input type="checkbox"/> Demonstrasi <input checked="" type="checkbox"/> Ceramah <input type="checkbox"/> Praktek langsung <input type="checkbox"/> Simulasi <input type="checkbox"/> | Mengerti | Dokter spesialis DPJP |  P. Dr. Spesialis |
| | | <input type="checkbox"/> Diskusi <input type="checkbox"/> Demonstrasi <input type="checkbox"/> Ceramah <input type="checkbox"/> Praktek langsung <input type="checkbox"/> Simulasi <input type="checkbox"/> | | Dokter umum penerima limpah tugas | |
| Pembina RS Pemantauan gelang | 26/11.20 | <input type="checkbox"/> Diskusi <input type="checkbox"/> Demonstrasi <input checked="" type="checkbox"/> Ceramah <input type="checkbox"/> Praktek langsung <input type="checkbox"/> Simulasi <input type="checkbox"/> T.mtrik | Mengerti | Perawat/Bidan |  Perawat/Bidan |
| P10 | 30/11.20 | <input type="checkbox"/> Diskusi <input type="checkbox"/> Demonstrasi <input checked="" type="checkbox"/> Ceramah <input type="checkbox"/> Praktek langsung <input type="checkbox"/> Simulasi <input type="checkbox"/> | tel. m. | Apoteker |  Apoteker |
| Diet | 29/11.20 | <input type="checkbox"/> Diskusi <input type="checkbox"/> Demonstrasi <input checked="" type="checkbox"/> Ceramah <input type="checkbox"/> Praktek langsung <input type="checkbox"/> Simulasi <input type="checkbox"/> | Pahar. | Ahli Gizi |  Ahli Gizi |
| | | <input type="checkbox"/> Diskusi <input type="checkbox"/> Demonstrasi <input type="checkbox"/> Ceramah <input type="checkbox"/> Praktek langsung <input type="checkbox"/> Simulasi <input type="checkbox"/> | | Phisioterapis | |
| | | <input type="checkbox"/> Diskusi <input type="checkbox"/> Demonstrasi <input type="checkbox"/> Ceramah <input type="checkbox"/> Praktek langsung <input type="checkbox"/> Simulasi <input type="checkbox"/> | | | |
| | | <input type="checkbox"/> Diskusi <input type="checkbox"/> Demonstrasi <input type="checkbox"/> Ceramah <input type="checkbox"/> Praktek langsung <input type="checkbox"/> Simulasi <input type="checkbox"/> | | | |