

LAMPIRAN PEDOMAN P2KB NEUROLOGI

01. Borang – borang:
 - 01.1. Formulir Aplikasi P2KB
 - 01.2. Borang Uji Diri P2KB
 - 01.2-01. Rekapitulasi uji Diri berdasarkan Kelompok Kegiatan
 - 01.2-02. Formulir 1.1.1 sampai dengan 1.1.8
 - 01.2-03. Formulir 1.2.1
 - 01.2-04. Formulir 1.2.2 dan 1.2.3
 - 01.2-05. Formulir 1.2.4
 - 01.2-06. Formulir 1.2.5
 - 01.2-07. Formulir 1.3.1
 - 01.2-08. Formulir 1.3.2 dan 1.3.3
 - 01.2-09. Formulir 1.3.4
 - 01.2-10. Formulir 1.3.5
 - 01.2-11. Formulir 2.1; 2.2 dan 2.3
 - 01.2-12. Formulir 2.4; 2.5 dan 2.6
 - 01.2-13. Formulir 2.7 dan 2.8
 - 01.2-14. Formulir 2.9
02. Contoh Portfolio
03. Rekomendasi
04. Buku Log
05. Berita Acara Pencapaian Jumlah satuan Kredit Penilaian (verifikasi) oleh BP2KB Cabang
06. Berita Acara Pencapaian Jumlah Satuan Kredit penilaian (Validasi) oleh Komisi CPD KNI
07. Daftar BP2KB cabang

Formulir Aplikasi

PROGRAM PENGEMBANGAN PENDIDIKAN KEPROFESIAN

BERKELANJUTAN

NAMA LENGKAP	
ASAL CABANG	
NRA	
ALAMAT	
TELP. / FAX	
No. HP	
E-MAIL	
No. STR	
No. SIP	

PILIHAN DOKUMENTASI PROGRAM^{*)}

- Manual, buku kegiatan dan portofolio
- On-line, on-line diary system pada situs perhimpunan dan/atau situs P2KB (jika sudah tersedia)

^{*)} Beri tanda \surd pada pilihan dokumentasi P2KB yang dirasakan paling sesuai

Lembar 1: BP2KB Cabang
Lembar 2: Komisi CPD KNI
Lembar 3: Pemohon

Borang Uji-Diri

Dengan ini saya ajukan permohonan Resertifikasi Kompetensi Neurologi, untuk itu saya lampirkan: Borang Uji Diri, Formullir Kegiatan Pendidikan Internal, Formulir Kegiatan Pendidikan Eksternal, Bukti Publikasi, dan Bukti Partisipasi

Program

Pengembangan Pendidikan Keprofesian Berkelanjutan

I. Identitas Anggota

Nama Lengkap :

Asal cabang

NRA PERDOSSI

No. STR

No. SIP

Alamat Rumah

Alamat Kantor

No. Telp

No Fax

No. HP

Alamat e_mail

II. Lingkup uji-diri

Kelompok Kegiatan	Aktivitas	Nilai subtotal	Nilai yang harus dicapai
1	Kegiatan Pendidikan Internal		
	1. Kegiatan publikasi dan presentasi ilmiah		Maksimal 100
	2. Kegiatan profesionalisme dan pengabdian masyarakat		Maksimal 75
	3. Kegiatan pengembangan ilmu		Maksimal 100
2	4. Kegiatan Pendidikan Eksternal		Minimal 50, maksimal 100
Jumlah total			Minimal 150

Penilaian dilakukan berdasarkan manfaat berbagai kegiatan tersebut dalam meningkatkan pengetahuan / keterampilan / sikap profesional.

....., tanggal,.....,.....

Nama dan tanda tangan
Pemohon

(.....)

REKAPITULASI UJI DIRI BERDASARKAN KELOMPOK KEGIATAN

1. Kelompok Kegiatan Pendidikan Internal

1.1. Kegiatan 1: Publikasi dan Presentasi Ilmiah

Jenis Kegiatan	Jumlah kegiatan (x)	NilaiSKP/ Kegiatan	Nilai
1.1.1	Menulis Buku ajar (<i>text book</i>):		
1.1.1.1	Penulis pertama	10	
1.1.1.2	Penulis kedua, dst	6	
1.1.1.3	Editor	5	
1.1.2	Publikasi penelitian di majalah ilmiah nasional		
1.1.2.1	penulis pertama	6	
1.1.2.2	penulis kedua, dst	4	
	Publikasi penelitian di majalah ilmiah internasional:		
1.1.2.3	penulis pertama	8	
1.1.2.4	penulis kedua, dst	6	
1.1.3	Publikasi tinjauan pustaka :		
1.1.3.1	di majalah nasional	3	
1.1.3.2	di majalah internasional	4,5	
1.1.4	Publikasi laporan kasus di majalah ilmiah nasional/internasional		
1.1.5	Publikasi penelitian, atau tinjauan pustaka, atau laporan kasus		
1.1.5.1	di majalah ilmiah tidak terakreditasi namun terdaftar di PP PERDOSSI	2	
1.1.5.2	yang dikirimkan ke majalah namun tidak dimuat	1	
1.1.6	Makalah ilmiah dokumentasi pada perpustakaan lokal		
1.1.7	Menyajikan makalah bebas		
1.1.7.1	oral per judul di forum regional/nasional	3	
1.1.7.2	oral per judul di forum internasional	4	
1.1.7.3	poster di forum regional/nasional	3	
1.1.7.4	poster di forum internasional	4	
1.1.8	Menulis tentang kesehatan Saraf populer di media cetak umum		
Jumlah			

1.2. Kegiatan 2: Profesionalisme dan Pengabdian masyarakat

Jenis Kegiatan		Jumlah kegiatan (x)	Nilai SKP/ Kegiatan	Nilai
1.2.1	Penyuluhan masyarakat:			
	1.2.1.1 penyuluhan di Rumah Sakit		3	
	1.2.1.2 penyuluhan di masyarakat		3	
1.2.2	Tergabung dalam tim medis (bencana alam, kerja sosial dll)		2	
1.2.3	Terlibat dalam suatu panitia/pokja/tim medis		2	
1.2.4	Menangani pasien di Puskesmas/RS/Klinik/ praktik pribadi		10/thn	
1.2.5	Duduk dalam kepengurusan profesi:			
	1.2.5.1 IDI, PERDOSSI dan Perangkatnya		6/periode STR	
	1.2.5.2 Organisasi yang berkaitan dengan kesehatan		2	
Jumlah				

1.3. Kegiatan 3: Pendidikan dan Pengembangan Ilmu

Jenis Kegiatan		Jumlah kegiatan (x)	Nilai SKP/ Kegiatan	Nilai
1.3.1	Berpartisipasi dalam <i>journal club</i> /presentasi kasus/tinjauan pustaka/ siang klinik : sebagai penyaji/moderator / nara sumber / pendengar		1/kegiatan	
1.3.2	Memberi kuliah di Bagian/Fakultas		1/jam	
1.3.3	Membimbing/mendidik secara terstruktur:			
	1.3.3.1 Tesis (PPDS Saraf)		4/judul	
	1.3.3.2 Disertasi (S3)		4/judul	
1.3.4	Membuat disertasi S3 dalam bidang neurologi		10	
1.3.5	<i>Peer review</i>		2/kali	
Jumlah				

2. Kelompok Kegiatan Pendidikan Eksternal

Kegiatan 4

Jenis Kegiatan		Jumlah kegiatan (x)	Nilai SKP/ Kegiatan	Nilai
2.1	Menghadiri KONAS /PIT PERDOSSI		15	
2.2	Peserta Simposium / Seminar:			
	2.2.1 Lokal/wilayah			
	• < 8 jam		6	
	• 8 -16 jam		8	
	• > 16 jam		10	
	2.2.2 Nasional			
	• < 8jam		8	
	• 8 -16 jam		10	
	• > 16jam		12	
	2.2.3 Internasional			
	• < 8 jam		10	
	• 8 – 16 jam		12	
	• > 16 jam		14	
2.3	Peserta lokakarya / <i>workshop</i> :			
	2.3.1 Local/wilayah			
	• < 8 jam		8	
	• 8 – 16 jam		10	
	• > 16 jam		12	
	2.3.2 Nasional			
	• < 8 jam		10	
	• 8 – 16 jam		12	
	• > 16 jam		14	
	2.3.3 Internasional			
	• < 8 jam		14	
	• 8 – 16 jam		16	
	• > 16 jam		18	
2..4	Menjadi Pembicara pada symposium/seminar:			
	2.4.1 Forum lokal		4	
	2.4.2 Forum nasional		6	
	2.4.3 Forum internasional		8	
2.5	Menjadi moderator pada symposium/seminar:			
	2.5.1 forum lokal		2	
	2.5.2 forum nasional		4	
	2.5.3 forum internasional		6	
2.6	Panitia dalam kegiatan symposium/seminar		2	

2.7	Peserta Diskusi Ilmiah (RTD)		3	
2.8	Malam klinik, siang klinik, <i>lunch symposium</i> dengan uji diri		2	
2.9	Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan (CME) jarak jauh dan menjawab uji-dirinya.		2/topik	
Jumlah				

....., tanggal,,

Nama dan tanda tangan
Pemohon

(.....) .

....., tanggal,,

Nama dan tanda tangan
Verifikator

(.....)

....., tanggal,,

Nama dan tanda tangan
Validator

(.....)

Formulir 1.2.1
Melakukan Penyuluhan Masyarakat

No Urut	No Kode Kegiatan	Judul Materi Penyuluhan	Nama Rumah Sakit/Penyelenggara Kegiatan	Tanggal	Nilai SKP
Jumlah					

Formulir 1.2.2 dan 1.2.3**Tergabung dalam panitia / pokja / tim medis (bencana alam, kerja sosial, dll)**

No Urut	No Kode Kegiatan	Nama Tim	Tanggal Kegiatan	Peran / Jabatan	Nilai SKP
Jumlah SKP					

Formulir 1.2.4**Menangani pasien di Puskesmas/RS/Klinik/Praktik Pribadi**

No	No Kode kegiatan	Periode	Jumlah Pasien Rata-rata/bln	Nilai SKP
Jumlah				

Formulir 1.2.5.

Duduk dalam kepengurusan profesi IDI, PERDOSSI dan Perangkatnya / Organisasi yang berkaitan dengan kesehatan

No Urut	No Kode Kegiatan	Periode	Nama Organisasi	Jabatan	Nilai SKP
Jumlah					

Formulir 1.3.1

Berpartisipasi dalam *journal club*/presentasi kasus/tinjauan pustaka/siang klinik : sebagai penyaji/moderator / nara sumber / pendengar

No Urut	No Kode Kegiatan	Jenis Kegiatan dan Judul Topik	Bulan , Tahun Kegiatan	Peran Serta	Nilai SKP
Jumlah SKP					

Keterangan:

- Jenis Kegiatan : Journal, Prsentasi Kasus, Tinjauan Pustaka, Siang Klinik
- Peran Serta : Penyaji, Peserta, Moderator, Nara Sumber

Formulir 1.3.2 dan 1.3.3.**Memberi kuliah /membimbing tesis / membimbing disertasi S3 di
Bagian/Fakultas**

No Urut	No Kode Kegiatan	Judul Mata Kulliah/Tesis/Disertasi	Institusi	Bulan & Tahun Kegiatan	Nilai SKP
Jumlah SKP					

Formulir 1.3.4
Membuat disertasi S3 dalam bidang neurologi

No Urut	No Kode Kegiatan	Judul Disertasi	Institusi	Bulan & Tahun Kegiatan	Nilai SKP
Jumlah SKP					

Formulir 1.3.5
Sebagai *Peer Review*

No Urut	No Kode Kegiatan	Judul Topik	Majalah	Bulan & Tahun	Nilai SKP
Jumlah SKP					

Formulir 2.1. s/d 2.3.

Menghadiri KONAS / PIT PERDOSSI; Simposium / Seminar
Lokal/wilayah/nasional/internasional; Lokakarya/*Workshop*
lokal/wilayah/Nasional/ Internasional sebagai Peserta

No Urut	No Kode Kegiatan	Nama Kegiatan	Kota Tempat Kegiatan	Tanggal Kegiatan	Penyelenggara	Nilai SKP
Jumlah SKP						

Formulir 2.4; 2.5 dan 2.6.

Menjadi Pembicara / Moderator / panitia pada Symposium/seminar di forum Lokal / Nasional / Internasional

No Urut	No Kode Kegiatn	Nama Kegiatan dan Judul Topik	Peranserta	Kota Tempat Kegiatan	Tanggal Kegiatan	Penyelenggara	Nilai SKP
Jumlah SKP							

Keterangan:

Nama Kegiatan : Symposium/seminar di forum Lokal / Nasional / Internasional

Peran Serta : Pembicara / Moderator / Panitia

Formulir 2.7 dan 2.8**Menjadi Peserta Diskusi Ilmiah (*Round Table Discussion*) / Malam klinik, siang klinik, *lunch symposium* dengan uji diri**

No Urut	No Kode Kegiatan	Nama Kegiatan	Kota Tempat Kegiatan	Tanggal Kegiatan	Penyelenggara	Nilai SKP
Jumlah SKP						

Formulir 2.9

Mengikuti Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan (CME) jarak jauh dan menjawab uji-dirinya.

No Urut	No Kode Kegiatan	Judul Topik	Nama Majalah/Buku/ Website	Bulan dan Tahun	Nilai SKP
Jumlah SKP					

Contoh portofolio

Topik :			
Tanggal presentasi		Penyelia :	
		(Tanda tangan)	
Jenis kegiatan:			
<input checked="" type="checkbox"/> Laporan kasus	<input type="checkbox"/> Masalah Kasus Manajemen	<input type="checkbox"/> Review	<input type="checkbox"/> Tinjauan Pustaka
Deskripsi Kasus : <ul style="list-style-type: none"> • KU • Riwayat penyakit • Riwayat keluarga • Riwayat pengobatan/tindakan • Riwayat pekerjaan • Pemeriksaan fisik/lab • Diagnosis 			
Masalah utama (pokok diskusi)			
Rangkuman (uraian singkat) hasil pembelajaran :			
1			
2			
3			
4			
5			
Daftar pustaka :			
3			
4			
5			
Peer yang hadir			
Nama	Tanda tangan	Nama	Tanda tangan
1		6	
2		7	
3		8	
4		9	
5		10	

Rekomendasi

Berdasarkan penilaian atas dokumen program P2KB yang dilampirkan dalam Aplikasi, maka yang bersangkutan dinyatakan

- telah memenuhi kredit prasyarat sehingga LAYAK mendapat rekomendasi untuk memperoleh kompetensi
- belum memenuhi kredit prasyarat dan dianjurkan untuk menambah kreditnya dengan mengikuti kegiatan yang dianjurkan (lihat catatan di bawah)

Saudara dianjurkan untuk mengikuti kegiatan P2KB berikut ini.

1. _____
2. _____
3. _____

.....,tanggal,.....

BP2KB PERDOSSI Cabang

Ketua,

(.....)

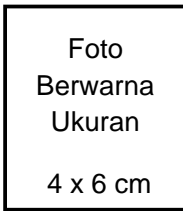


**BUKU CATATAN KEGIATAN (LOG BOOK)
CONTINUING PROFESSIONAL DEVELOPMENT
DOKTER SPESIALIS SARAF**

Nama :

No. Anggota :

**Kolegium Neurologi Indonesia
Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia
(PERDOSSI)**



IDENTITAS

- 1. Nama Dokter Spesialis Saraf :
- 2. Tempat tanggal lahir :
- 3. Agama :
- 4. Instansi :
- 5. NIP/NRP :
- 6. Alamat tempat tinggal :

RIWAYAT PENDIDIKAN

- 1. Sekolah Dasar : di
lulus tahun
- 2. SMP : di
lulus tahun
- 3. SMA : di
lulus tahun
- 4. Pendidikan Tinggi S1 : FK
lulus tahun
- 5. Pendidikan Tinggi S2 : FK
lulus tahun
- 6. PPDS Ilmu Penyakit Saraf : FK
lulus tahun
- 7. Pendidikan Doktor (S3) : FK
lulus tahun
- 8. Pendidikan lain :
.....
.....

RIWAYAT KELUARGA :

- 1. Status Perkawinan : Kawin/Belum Kawin/Duda/Janda
- 2. Nama Isteri/Suami :
- Tanggal lahir :
- Pendidikan :
- Pekerjaan :
- Alamat :
- 3. Jumlah Anak :

RIWAYAT PEKERJAAN

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

TEMPAT PRAKTEK

- 1.
- 2.
- 3.

CATATAN :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**BERITA ACARA PENCAPAIAN JUMLAH
SATUAN KREDIT PENILAIAN (Verifikasi)**

Memperhatikan:

1. Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan
2. Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
3. Peraturan Pemerintah Nomor 32 tentang Tenaga Kesehatan
4. Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 1419/Menkes/Per/X/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi
5. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 1 tahun 2005 tentang registrasi Dokter dan Dokter Gigi
6. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang *Continuing Professional Development (CDP)*.

Memutuskan:

Pada hari, tanggal, bulan,
tahun, bahwa:

Nama :

No. Anggota :

Institusi :

Cabang :

Berdasarkan peranserta dan kegiatan *Continuing Professional Development (CPD)* yang diikuti serta karya tulis ilmiah yang telah dipublikasikan, maka setelah dilakukan verifikasi oleh Badan Pengembangan Pendidikan Keprofesian Berkelanjutan (BP2KB) Cabang, yang bersangkutan mendapatkan nilai Satuan Kredit Profesi (SKP) sejumlah (.....).

Demikianlah, untuk digunakan seperlunya.

..... ,

BP2KB PERDOSSI Cabang

Ketua,

(.....)

**BERITA ACARA PENCAPAIAN JUMLAH
SATUAN KREDIT PENILAIAN (Validasi)**

Memperhatikan:

1. Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan
2. Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
3. Peraturan Pemerintah Nomor 32 tentang Tenaga Kesehatan
4. Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 1419/Menkes/Per/X/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi
5. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 1 tahun 2005 tentang registrasi Dokter dan Dokter Gigi
6. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang *Continuing Professional Development* (CDP).

Memutuskan:

Pada hari, tanggal, bulan,
tahun, bahwa:

Nama :

No. Anggota :

Institusi :

Cabang :

Berdasarkan peranserta dan kegiatan *Continuing Professional Development* (CPD) yang diikuti serta karya tulis ilmiah yang telah dipublikasikan, maka setelah dilakukan validasi oleh Komisi *Continuing Professional Development* (CPD) Kolegium Neurologi Indonesia, yang bersangkutan mendapatkan nilai Satuan Kredit Profesi (SKP) sejumlah (.....).

Demikianlah, untuk digunakan seperlunya.

Jakarta,

Ketua Komisi CPD

Kolegium Neurologi Indonesia

(.....)

Daftar BP2KB Cabang

No	BP2KB Cabang	Alamat	No Telp/Fax	Wilayah Cakupan
1	MEDAN	Bag. Neurologi FK-USU /RSUP H.Adam Malik Jl. Bunga Lau 17. Medan 20136	Tel : 061- 8360885 Fax : 061- 4152786 / 8360885 Fax : 061- 8214754 (via Prof.DR. H Sjahrir)	Prov. Sumatera Utara, Provinsi Aceh
	FK - USU	E-mail : perdossi_mdn@yahoo.com		
2	PADANG	Bag. I.P. Saraf FK-UNAND / RSUP Dr. M. Jamil Jl. Perintis Kemerdekaan. Padang	Tel / Fax : 0751- 36248 / 32371 / 32373 pswt. 272	Prov. Sumatera Barat, Prov. Riau, prov. Kepulauan Riau
	FK - UNAND	E-mail : perdossipdg@yahoo.com		
3	PALEMBANG	UPF Neurologi FK-UNSRI /RSU Palembang Jl. Jend. Sudirman Km 3.5. Palembang 30126	Tel : 0711- 354088 pes 361 , 316 Fax : 0711- 367660	Prov. Sumatera Selatan, Prov. Jambi, Prov. Bengkulu, Prov. Lampung, Prov. Bangka Belitung
	FK - UNSRI	E-mail : neuronpal@yahoo.com pinperdossi2008@yahoo.com		
4	JAKARTA	Dep. Neurologi FKUI /RSUPN Cipto Mangunkusumo Jl. Salemba Raya 6. Jakarta 10430	Tel : 021- 3904837 Fax : 021- 3149424	DKI Jakarta, kab. Bekasi, Kotamadya Bekasi, Kotamadya Depok, Kotamadyaa Bogor, Kab. Karawang, Prov. Banten, Kab. Tangerang
	FK - UI	E-mail :		
5	BANDUNG	Bag. Ilmu Penyakit Saraf FK-UNPAD /RS Hasan Sadikin Jl. Pasteur 38. Bandung	Tel / Fax : 022- 2036984	Prov. Jawa Barat (kecuaali daerah cakupan BP2KB Jakarta)
	FK - UNPAD	E-mail : neurologyrshs@bdg.centrin.net.id		
6	YOGYAKARTA	SMF Panyakit Saraf FK-UGM / RSUP DR Sardjito Jl. Kesehatan No.4. Sekip. Yogyakarta	Tel : 0274 - 543473 HP: 085643349294 Fax : 0274- 543472	D.l. Yogyakarta
	FK - UGM	E-mail : saraf_ugm@yahoo.com konasperdossi07@yahoo.com		

7	SEMARANG	Bag. Neurologi FK-UNDIP / RS Dr. Karyadi	Tel: 024- 8443239	Prov. Jawa Tengah
	FK - UNDIP	Jl. Dr. Soetomo 16. Semarang E-mail : perdossi@yahoo.com	Fax: 024- 8454716	
8	SURABAYA	Bag. I.P. Saraf FK-UNAIR / RSUD Dr. Soetomo	Tel : 031- 5501670 / 5501672 / 5019040 /50190	Prov. Jawa Timur, Prov. Kalimantan Selatan, Prov. Kalimantan Tengah, Prof. Kalimantan Barat, Prov. Kalimantan Timur
	FK - UNAIR	Jl. Mayjen Prof Dr Moestopo 6 – 8 .Surabaya E-mail : paulus@sby.dnet.net.id	41 (ASNA) Fax : 031- 5501750	
9	MAKASSAR	Bagian/SMF Penyakit Saraf FK-UNHAS	Tel / Fax : 0411- 585560 / 582837	Prov. Sulawesi Selatan, Prov. Sulawesi Tenggara, Prov. Maluku, prov Sulawesi Barat,Prov. Sulawesi tenggara
	FK - UNHAS	RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Jl. Perintis Kemerdekaan Km.11 Makassar 90245 E-mail : saraf_mks@yahoo.com		
10	MANADO	Bag/SMF Neurologi FK-Unsrat /RSUP Malalayang. Manado Tel/Fax: 0431 838279 E-mail: neuromanado@yahoo.com		Prov. Sulawesi Utara, Prov. Papua, Prov.papua Barat, Prov. Gorontalo, Prov. Maluku Utara
11	DENPASAR	Lab/ UPF Neurologi FK-UNUD / RSU Sanglah	Tel /Fax : 0361- 246082 / 224206	Prov. Bali, Prov. Nusa Tenggara Barat, Prov. Nusa Tenggara Timur
	FK - UNUD	Jl. Diponegoro. Denpasar 80225 E-mail : perdossi_bali@indonet.id		