

Nomor : 5259/SDM.01.01/B01070300/2021
Lampiran : 2 Lembar
Sifat : Segera
Hal : Panggilan Tes Kesehatan Akhir
Mahasiswa D3K PLN - PNP Angkatan
2017

17 Februari 2021

Kepada

Yth. Direktur Politeknik Negeri
Padang
Jl. Kampus, Limau Manis, Kota
Padang, Sumatera Barat 25164

Sehubungan dengan telah selesainya program pendidikan Diploma III Kelas Kerjasama (D3K) PLN - Politeknik Negeri Padang Angkatan 2017, dengan ini disampaikan tahapan selanjutnya adalah tes kesehatan fisik dan laboratorium akhir. Jadwal dan ketentuan tes kesehatan fisik dan laboratorium terlampir.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

EVP TALENT DEV,



DARI TRI TJAHJONO

Tembusan:

1. GM PUSDIKLAT
2. GM UIW SUMBAR

**PENGUMUMAN TES KESEHATAN FISIK DAN LAB AKHIR
MAHASISWA D3 KERJASAMA PT PLN (PERSERO)
PNP ANGKATAN TAHUN 2017**

Bersama ini diumumkan daftar nama peserta yang berhak mengikuti tes kesehatan fisik dan laboratorium akhir Rekrutmen D3 Kerjasama PT PLN (Persero) dengan Politeknik Negeri Padang mahasiswa angkatan Tahun 2017. Adapun tes kesehatan fisik dan laboratorium akan dilaksanakan pada :

HARI, TANGGAL TES	BATCH	WAKTU (WIB)	LOKASI TES
Selasa - Rabu, 23 - 24 Februari 2021	1	07.30	Laboratorium Klinik Pramita Jl. Jend. A Yani No.39, Kota Padang, Sumatera Barat 25112
	2	07.30	

Ada pun ketentuan yang harus diperhatikan :

1. Peserta **wajib** membawa **KTP/kartu identitas yang berlaku**;
2. **Peserta hadir 60 menit sebelum jadwal yang ditentukan untuk keperluan administrasi.** Peserta hanya dapat mengikuti tes sesuai jadwal / batch yang telah ditentukan. Bagi peserta yang terlambat akan dinyatakan **GUGUR**;
3. Peserta berpakaian rapi, sopan dan tidak memakai perhiasan;
4. Peserta wajib membawa alat tulis;
5. Membawa Materai senilai Rp 10.000,- sebanyak 1 (satu) lembar dan Foto Berwarna dengan ukuran 3 x 4 sebanyak 1 (satu) lembar;
6. Peserta mencetak sendiri dan membawa formulir Anamnesa sebagaimana tercantum pada bagian akhir pengumuman ini dan dibawa saat pelaksanaan tes fisik. Materai dan foto 3x4 berwarna sudah ditempel pada saat menyerahkan formulir anamnesa;
7. Adapun ketentuan/petunjuk tambahan bagi peserta Tes Kesehatan Lab adalah sebagai berikut :
 - a. Berpuasa selama 10-12 jam (minum air mineral diperbolehkan) sebelum pelaksanaan tes kesehatan (jadwal tes terlampir);

- b. Peserta agar memperhatikan waktu mulai puasa atau waktu terakhir makan dan tidak diperkenankan puasa lebih dari 12 jam;
 - c. Beristirahat cukup dan tidak melakukan aktivitas berat sebelum pelaksanaan tes;
 - d. Membersihkan diri termasuk membersihkan kotoran hidung dan telinga.
 - e. Peserta agar menjaga pola makan dan berolahraga cukup sebelum pelaksanaan pemeriksaan laboratorium dan penunjang;
 - f. Ada pun beberapa hal yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut :
 - a. Menghindari makanan dan minuman berlemak tinggi yang mengandung lemak jahat seperti kuning telur, jeroan, susu dan produk turunannya seperti : keju, yoghurt, es krim dsb (untuk susu rendah lemak boleh dikonsumsi), makanan laut (udang, kepiting, cumi-cumi, kerang), makanan mengandung minyak dan santan tinggi, segala jenis minuman bergula tinggi (*softdrink*, sirup dengan gula tinggi, dan lain sebagainya);
 - b. Memperbanyak makanan berserat tinggi diantaranya buah-buahan (Jeruk, Mangga, Jambu, Strawberry), sayuran (brokoli, wortel, dan sayuran hijau kecuali bayam agar dibatasi), ikan yang mengandung omega 3 (ikan salmon, tuna, dan sardine yang dikukus atau dibakar), kacang kedelai dan *oatmeal*;
 - c. Berolahraga rutin dengan intensitas ringan sampai sedang seperti berjalan sehat dan lainnya;
 - d. Tidak menggunakan *headset/earphone* minimal 8 Jam sebelum pelaksanaan tes;
8. Peserta yang pada saat di awal pelaksanaan tes Kesehatan dinyatakan positif Covid-19, tidak dapat mengikuti tes Kesehatan berikutnya. Peserta akan dijadwalkan tes Kesehatan kembali setelah dapat menunjukkan negatif Covid-19 berdasarkan hasil PCR Swab Test (secara mandiri) dan berkoordinasi dengan Unit PLN setempat.
9. Setiap pengumuman ataupun Informasi mengenai rekrutmen D3 Kerjasama PLN hanya melalui rekrutmen online di rekrutmen.pln.co.id dan website Politeknik Negeri Padang. Peserta agar berhati-hati terhadap segala usaha dan bentuk penipuan yang mengatasnamakan rekrutmen PLN. PLN tidak pernah memungut biaya terhadap keseluruhan proses seleksi;
10. Daftar peserta terlampir.

**DAFTAR PESERTA TES KESEHATAN FISIK DAN LAB AKHIR
MAHASISWA D3 KERJASAMA PLN – PNP ANGKATAN TAHUN 2017**

NO	NIM	NAMA	BATCH
1.	1701024026	ANANDA BAITUL FAJAR	1
2.	1701024035	DWI KURNIAWAN	1
3.	1701024018	M. RIZKI	1
4.	1701024020	AZZAHRA SHAFITRI	1
5.	1701024004	INTRI DINDA DWI HARLI	1
6.	1701024037	FARHANS ALFANDI	1
7.	1701024034	VIERY OKTARIZA	1
8.	1701024049	IRVAN DARUL HAKIM	1
9.	1701024012	IRFAN TRI PUTRA	1
10.	1701024031	RAFI FILCANIA	1
11.	1701024008	SELVI OKTAVIANI	1
12.	1701024014	TRI WAHYULI	1
13.	1701024045	YOLI LAILATUL RIDWANI	1
14.	1701024023	DARMAWAN SETIAJI	1
15.	1701024007	IDA AYU NYOMAN ESRA	1
16.	1701024042	SRI ELIZA PUTRI	1
17.	1701024021	NABILA MAHARANI ARDHANA	1
18.	1701024013	RAHMI FIRMAYANTI	1
19.	1701024036	SURYA RAMADAN	1
20.	1701024029	RISTIO HARDI YORSA	1
21.	1701024043	MUHAMMAD IMAM NUR IMAN YY	1
22.	1701024001	RAHMI YULIANI	1
23.	1701024006	AFIFAH SRIYUNI SEPTA	1
24.	1701024005	M. REZA KHOTAMI	1
25.	1701024009	MUHAMMAD AZI AL AMIN	1
26.	1701024002	RESTY AMELIA	2
27.	1701024019	NOFRIYAN DONI SAPUTRA	2
28.	1701024041	INDAH AYU PERMATA	2
29.	1701024048	FATHLUL ROZZI	2
30.	1701024022	AFIF FLORIAN EDISON	2
31.	1701024032	ZULFADLAN HARAHAP	2
32.	1701024003	RIFQY	2
33.	1701024024	RIZKI WIRANDA	2
34.	1701024040	NAMIRA EGIT FIJRI	2

NO	NIM	NAMA	BATCH
35.	1701024046	IQBAL YANFI PUTRA	2
36.	1701024044	RAHMAT FAUZI	2
37.	1701024030	RIDHO KURNIA PRATAMA	2
38.	1701024038	FAZRUR ILHAM	2
39.	1701024017	ILHAM JUMADIL	2
40.	1701024025	GENTA ISLAMI HATTA	2
41.	1701024015	KURNIALDO DA NILVA	2
42.	1701024027	HARIS SYAIFULLAH	2
43.	1701024039	BIMA SANG SATRIA	2
44.	1701024016	MUHAMMAD RAVI	2
45.	1701024047	FRANK LAZIO	2
46.	1701024010	REZI RINALDI	2
47.	1701024033	PUTRA FIKRIANDA MASTA	2
48.	1701024028	RIZKY SEPRINALFI	2
49.	1701024011	RIFADHLI ILHAM	2

Jakarta, 16 Februari 2021
VICE PRESIDENT RECRUITMENT AND
ONBOARDING DEVELOPMENT




MAYA WINDARTI 

FORMULIR ANAMNESA CALON PEGAWAI



Lokasi Tes : _____
 Tanggal : _____
 Nomor Lab. : _____ (Kolom ini diisi petugas)

IDENTITAS PESERTA

1. Nama : _____
2. No. Tes : _____
3. Jenis Kelamin : Laki-Laki / Perempuan *)
4. Tempat/Tgl Lahir : _____
5. Status : Kawin / Duda / Janda / Belum Menikah *)
6. Alamat : _____

RIWAYAT PEMERIKSAAN KESEHATAN

Apakah Anda pernah mengikuti tes kesehatan sebelumnya : Ya / Tidak *)
 Jika jawaban Anda ya, maka :

1. Lokasi : _____
2. Tanggal : ____ Bulan ____ Tahun ____
3. Keperluan: _____
4. Hasil : Lulus / Tidak *)

RIWAYAT PENYAKIT

1. Penyakit yang pernah diderita (beri tanda **√** pada pilihan Anda) :

Berilah tanda (√) apabila kondisi-kondisi tersebut pernah Anda alami atau Anda alami selama 3 bulan terakhir											
Penyakit/Kondisi	Ya	Tidak	Tdk Tahu	Penyakit/Kondisi	Ya	Tidak	Tdk Tahu	Penyakit/Kondisi	Ya	Tidak	Tdk Tahu
Saluran Nafas				Saluran Cerna				Sendi & Tulang			
Sinusitis				<i>Typhoid</i>				Radang Sendi/Rematik			
Bronchitis				Muntah Darah				Penyakit Lain			
Batuk Darah				Sulit BAB				Alergi Makanan			
TBC				Sakit Lambung/Maag				Makanan :			
Radang Paru				Penyakit Kuning				Alergi Obat			
Asma				Penyakit Kantung Empedu				Obat :			
Sesak Nafas				Buang Air Besar Berdarah				Tetanus			
Ginjal & Saluran Kemih				Sering Diare				Pingsan			
Sulit Buang Air Kecil				Gangguan Menelan				Pelupa			
Radang Saluran Kemih				Kulit & Kelamin				Gangguan Pendengaran			



Penyakit Ginjal				Cacar Air				Sakit Pinggang			
Kencing Batu				Jamur Kulit				Tumor Ganas/Kanker			
Jaringan Syaraf				Penyakit Kelamin				Penyakit Jiwa			
Radang Selaput Otak/meningitis				Jantung				TBC Kulit			
Gegar Otak				Serangan Jantung				TBC Tulang & Lainnya			
Polio				Nyeri dada				Campak			
Ayan/Epilepsi				Rasa Berdebar				Malaria			
Stroke/Lumpuh				Tekanan Darah Tinggi				Diabetes			
Sakit Kepala				Pembuluh Darah				Gangguan Tidur			
Kelenjar				Ambeien/Wasir							
Penyakit Gondok/Thyroid				Varises							

2. Pengobatan jangka waktu yang lama: pernah / tidak pernah *)
Penyakit apa: _____ Kapan: _____ Jenis obat : _____
3. Riwayat Merokok :
 - a. Jumlah : _____ batang / hari
 - b. Mulai Merokok : _____
4. Riwayat konsumsi alkohol :
 - a. Jumlah : _____ gelas / sloki / botol / hari
 - b. Mulai konsumsi : _____
 - c. Jenis : _____
5. Kejadian Lain :
 - a. Kecelakaan : pernah / tidak Kapan _____ Jenis Kecelakaan _____
 - b. Operasi : pernah / tidak Kapan _____ Jenis Operasi _____
 - c. Dirawat di Rumah Sakit : pernah / tidak Kapan _____ Jenis Operasi _____
6. Penyakit dalam keluarga :
 - a. Ayah
 - b. Ibu
 - c. Saudara Kandung
 - d. Penyakit yang pernah diderita :
(sesuaikan dengan nomor 1) _____ oleh _____ (ayah /ibu /saudara kandung)

KEBIASAAN KHUSUS

1. Pola makan / diet khusus : _____
2. Olah raga : Jenis _____ Rutin / Tidak Rutin*) Frekuensi / minggu*) _____
3. Lain-Lain : _____



Demikian keterangan di atas Saya berikan dengan sesungguhnya dan saya bersedia dinyatakan gugur dalam seleksi PLN jika ternyata Saya memberikan keterangan yang tidak benar.

_____, _____ 2021

Mengetahui,
Dokter Pemeriksa

Peserta Seleksi



()

()