



PT PLN (PERSERO)

**PANGGILAN PEMERIKSAAN FISIK (LULUS PSIKOTEST & FGD)
DIRECT SHOPPING LOKASI BANDUNG
TINGKAT S1/D4/D3 TAHUN 2013**

Dengan ini diumumkan daftar nama peserta yang lulus Psikotest & FGD dan berhak mengikuti pemeriksaan kesehatan fisik Direct Shopping Lokasi Bandung Tahun 2013. Ada pun pemeriksaan fisik akan dilaksanakan pada :

Jadwal : Jumat, 22 November 2013 Pukul 07.00 WIB s.d. selesai

**Tempat : Laboratorium Klinik Pramita
Jalan Mohammad Toha 163 Bandung**

1. Peserta harap hadir 30 menit sebelum jadwal yang ditentukan untuk keperluan administrasi;
2. Membawa KTP/kartu identitas yang berlaku;
3. Peserta berpakaian sopan dan rapi, tidak mengenakan jeans, t-shirt atau sandal / sepatu sandal;
4. Peserta agar membawa alat tulis;
5. Peserta **mencetak sendiri dan membawa formulir Anamnesa** sebagaimana tercantum pada bagian akhir pengumuman ini dan dibawa saat pelaksanaan tes fisik;
6. Daftar peserta adalah sebagai berikut :

**PANGGILAN TES FISIK (LULUS PSIKOTEST DAN FGD)
REKRUTMEN DIRECT SHOPPING : LOKASI BANDUNG
TINGKAT S1/D4/D3**

NO	NOMOR TES	NAMA	JURUSAN
1	BDG1113/DS/S1/ELE/03	ARIFIN MUHAMMAD DAUD	ELEKTRO
2	BDG1113/DS/S1/ELE/07	LINTANG PERDANA SAMALA	ELEKTRO
3	BDG1113/DS/S1/ELE/10	RIFKI NURUL SHADIKIN	ELEKTRO
4	BDG1113/DS/S1/ELE/12	SINONDANG GULTOM	ELEKTRO
5	BDG1113/DS/S1/ELE/13	SUTAN PERKASSA ALAM SITORRUS	ELEKTRO
6	BDG1113/DS/S1/ELE/14	TAUFIK WIDYANUGRAHA	ELEKTRO
7	BDG1113/DS/S1/ELE/15	WAHYU PARBOWO	ELEKTRO
8	BDG1113/DS/D3/ELE/18	AZANIEL ICHLAS	ELEKTRO
9	BDG1113/DS/D3/ELE/20	DIAN DARMAWAN	ELEKTRO
10	BDG1113/DS/D3/ELE/23	FUAD ASYARI	ELEKTRO
11	BDG1113/DS/D3/ELE/25	GERRY DENDHI SUKMA	ELEKTRO
12	BDG1113/DS/D3/ELE/27	GILANG ANGGARA	ELEKTRO
13	BDG1113/DS/D3/ELE/30	LINGGA ARISAGITA	ELEKTRO
14	BDG1113/DS/D3/ELE/34	RAHADIAN NUR PRASETYA	ELEKTRO
15	BDG1113/DS/D3/ELE/35	REZKY ILHAMUR RAHMAN	ELEKTRO
16	BDG1113/DS/D3/ELE/36	RICKY LESMANA	ELEKTRO
17	BDG1113/DS/D3/ELE/37	RIPAN EPENDI	ELEKTRO
18	BDG1113/DS/D3/ELE/38	SEFTIAN ARDIANSYAH	ELEKTRO
19	BDG1113/DS/D3/ELE/40	WAARITSU	ELEKTRO

-oOo-

JAKARTA, 20 NOVEMBER 2013
TIM REKRUTMEN



FORMULIR ANAMNESA CALON PEGAWAI

FOTO 3X4

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 (v) 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				Typhoid				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/ <i>meningitis</i>				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/ <i>Thyroid</i>				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 : _____



PT PLN (PERSERO)

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

_____, _____ 2013

Mengetahui,
Dokter Pemeriksa

Peserta Seleksi

Materai Rp 6000

()

()