

**PANGGILAN TES KESEHATAN
REKRUTMEN UMUM TINGKAT S1/D-IV DAN D-III TAHUN 2017
LOKASI JAYAPURA**

Bersama ini diumumkan daftar nama peserta yang lulus Psikotest dan akan mengikuti tes Kesehatan Rekrutmen Umum Lokasi : Jayapura. Adapun tes akan dilaksanakan pada :

Hari dan Tanggal	Waktu	Tempat
Senin, 22 Mei 2017	08.00 – 16.00 WIT	Laboratorium Klinik CITO Jl. Argapura No. 11E, Jayapura

1. Peserta harap hadir 30 menit sebelum jadwal yang ditentukan untuk keperluan administrasi;
2. Membawa KTP/kartu identitas yang berlaku dan kartu peserta;
3. Membawa Foto Berwarna dengan ukuran 3 x 4 sebanyak 2 (dua) lembar;
4. Peserta berpakaian rapi, sopan, bersepatu, tidak mengenakan kaos oblong, tidak mengenakan celana jeans, dan tidak memakai perhiasan;
5. Peserta agar membawa alat tulis;
6. Peserta **mencetak sendiri dan membawa formulir Anamnesa** sebagaimana tercantum pada bagian akhir pengumuman ini dan dibawa saat pelaksanaan tes kesehatan. Materai dan foto 3x4 berwarna sudah ditempel pada saat menyerahkan formulir anamnesa;
7. Lain-Lain :

Diharapkan peserta mempersiapkan berkas administrasi* dengan menggunakan Map warna merah bertuliskan Nama & Nomor Tes berupa:

- a. Surat Lamaran yang ditujukan kepada PT PLN (Persero) c.q. Kepala Divisi Pengembangan Talenta;
- b. Riwayat Hidup (CV);
- c. Copy akte kelahiran 2 rangkap;
- d. Copy Ijasah/Surat Keterangan Lulus yang dilegalisasi 2 rangkap;
- e. Copy transkrip nilai terakhir yang dilegalisasi 2 rangkap;
- f. Copy kartu keluarga;
- g. Copy KTP;
- h. Surat Keterangan Belum Menikah dari kelurahan dan masih berlaku;
- i. Pasfoto berwarna terbaru ukuran 3x4 sebanyak 2 lembar (nama peserta ditulis di belakang foto);

*Mohon dapat menyiapkan berkas-berkas tersebut dan diserahkan pada saat wawancara.

8. Setiap pengumuman ataupun Informasi mengenai rekrutmen PLN hanya melalui website PT PLN (Persero) www.pln.co.id dan melalui aplikasi rekrutmen Online rekrutmen.pln.co.id. Peserta agar berhati-hati terhadap segala usaha dan bentuk penipuan yang mengatasnamakan rekrutmen PLN. PLN tidak pernah memungut biaya terhadap keseluruhan proses seleksi;
9. Peserta dimohon mengikuti petunjuk sebagaimana berikut :
 - a. Berpuasa selama 10 jam (minum air mineral diperbolehkan) sebelum pelaksanaan tes kesehatan (jadwal tes terlampir);
 - b. Beristirahat cukup dan tidak melakukan aktivitas berat sebelum pelaksanaan tes;
 - c. Membersihkan diri termasuk membersihkan kotoran hidung dan telinga.
 - d. Peserta agar menjaga pola makan dan berolahraga cukup sebelum pelaksanaan pemeriksaan laboratorium dan penunjang.
10. 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.
11. Untuk Peserta wanita yang sedang menstruasi, diharapkan melaporkan kepada Panitia / Dokter;
12. Tidak menggunakan *headset/earphone* maksimal 8 Jam sebelum pelaksanaan tes;
13. Daftar peserta adalah sebagai berikut :

DAFTAR PESERTA TES KESEHATAN (LULUS PSIKOTEST)
REKRUTMEN UMUM TINGKAT S1/D-IV DAN D-III TAHUN 2017
LOKASI : JAYAPURA

NO	NO TES	NAMA	JENJANG	BIDANG
1	1704/JYP/60/D3-ELE/08701	KUKUH RYO ARABY	D-III	ELEKTRO
2	1704/JYP/60/D3-KIM/08703	PUTRI SAHADATIN KUSNUL CHOTIMAH LINTANG PANDANI	D-III	KIMIA
3	1704/JYP/60/S1-ELE/08706	ADRIANUS DOOM	S1/D-IV	ELEKTRO
4	1704/JYP/60/S1-ELE/08712	EKA ARDIANTO PUTRO BAHARI	S1/D-IV	ELEKTRO
5	1704/JYP/60/S1-ELE/08725	MUHAMMAD HABIBULLAH FAJAR	S1/D-IV	ELEKTRO
6	1704/JYP/60/S1-ELE/08726	MUHAMMAD NIRWAN ARIEF	S1/D-IV	ELEKTRO
7	1704/JYP/60/S1-ELE/08727	NUR MUH NUZTRAN	S1/D-IV	ELEKTRO
8	1704/JYP/60/S1-ELE/08733	RIFKI MAULANA MUSLIM	S1/D-IV	ELEKTRO
9	1704/JYP/60/S1-ELE/08734	RISKY LERIAN KESAULYA	S1/D-IV	ELEKTRO
10	1704/JYP/60/S1-ELE/08739	ZULKIFLI FATAHUDDIN	S1/D-IV	ELEKTRO

JAKARTA, 19 MEI 2017
TIM REKRUTMEN PLN

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 (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				<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			
				Gangguan Menelan				Pelupa			
				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.

_____, _____ 2016

Mengetahui,
Dokter Pemeriksa

Peserta Seleksi



()

()