

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

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

Hari dan Tanggal	Waktu	Tempat
Senin, 22 Mei 2017	08.00 WITA	Laboratorium Klinik Prodia Jl. Cak Doko No. 52, Oebobo, Kota Kupang

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 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 saat wawancara.**

8. Setiap pengumuman ataupun Informasi mengenai rekrutmen PLN hanya melalui website PT PLN (Persero) [www.pln.co.id](http://www.pln.co.id) dan melalui rekrutmen online [rekrutmen.pln.co.id](http://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 : KUPANG

NO	NO TES	NAMA	BIDANG	
			JENJANG	JURUSAN
1	1704/KOE/60/D3-ALE/08741	MUHAMAD SALWAN AS SYUKRI	D-III	ELEKTRONIKA
2	1704/KOE/60/D3-ELE/08744	CALVIN VINCENT NAHAK	D-III	ELEKTRO
3	1704/KOE/60/D3-MES/08754	ARIES F. NDOLOE	D-III	MESIN
4	1704/KOE/60/D3-MES/08757	DIO ZULFIRKY	D-III	MESIN
5	1704/KOE/60/D3-MES/08762	ORIANUS BRIA	D-III	MESIN
6	1704/KOE/60/D3-MES/08764	SUDIRMAN AGUSMAN	D-III	MESIN
7	1704/KOE/60/D3-MES/08765	VIKI BENEDIKTUS SELAN	D-III	MESIN
8	1704/KOE/60/D3-MES/08766	YEREMIAS NENA MANU	D-III	MESIN
9	1704/KOE/60/S1-ALE/08768	AGUNG DWI HARTANTO	S1/D-IV	ELEKTRONIKA
10	1704/KOE/60/S1-ELE/08773	ANTONIUS COREBIMA	S1/D-IV	ELEKTRO
11	1704/KOE/60/S1-ELE/08780	I KETUT MARIANO SUARBAWA	S1/D-IV	ELEKTRO
12	1704/KOE/60/S1-ELE/08786	MELZANDO LULU FELYAN TARI	S1/D-IV	ELEKTRO
13	1704/KOE/60/S1-ELE/08789	SITTI AISYAH NUR MAULIDAH	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
<b>Saluran Nafas</b>				<b>Saluran Cerna</b>				<b>Sendi &amp; Tulang</b>			
Sinusitis				<i>Typhoid</i>				Radang Sendi/Rematik			
Bronchitis				Muntah Darah				<b>Penyakit Lain</b>			
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			
<b>Ginjal &amp; Saluran Kemih</b>				Sering Diare				Pingsan			
Sulit Buang Air Kecil				Gangguan Menelan				Pelupa			
Radang Saluran Kemih				<b>Kulit &amp; Kelamin</b>				Gangguan Pendengaran			



Penyakit Ginjal				Cacar Air				Sakit Pinggang			
Kencing Batu				Jamur Kulit				Tumor Ganas/Kanker			
<b>Jaringan Syaraf</b>				Penyakit Kelamin				Penyakit Jiwa			
Radang Selaput Otak/ <i>meningitis</i>				<b>Jantung</b>				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				<b>Pembuluh Darah</b>				Gangguan Tidur			
<b>Kelenjar</b>				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 : \_\_\_\_\_



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



( )

( )