



INSTRUMEN: DINAS KESEHATAN HEALTH FACILITY COSTING IN INDONESIA



Instrumen: Dinas Kesehatan Health Facility Costing in Indonesia



Table of Content

1. Dinas Kesehatan Profile.....	4
2. Infrastructure of Dinas Kesehatan.....	12
3. Dinas Kesehatan Expenditure	14
4. Asset Equipment	19
5. Human Resource	23

1. Dinas Kesehatan Profile																																																																					
1.1. Name of Dinkes Head		<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																																			
1.2. No. telp of Dinkes Head		<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																																			
1.3. Name of <i>Contact person</i>		<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																																			
1.4. No. telp of <i>Contact person (1)</i>		<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																																			
1.5. No. telp of <i>Contact person (2)</i>		<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																																			
1.6. Dinkes Address		<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																																			
1.7. Sub district		<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																																			
1.8. Sub district code	(Filled by enumerator)	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																																			
1.9. District		<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																																			
1.10. District code	(Filled by enumerator)	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																																			
1.11. Province		<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																																			
1.12. Province code	(Filled by enumerator)	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																																			
1.13. Telephone number		<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																																			
1.14. Fax number		<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																																			
1.15. Population number in working area		<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																																			
1.16. Population number based on sex and age category																																																																					
Age category	Male	Female	Total																																																																		
<1 month	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>								<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>								<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																				
1-11 month	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>								<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>								<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																				
1-4 year	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>								<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>								<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																				

5-9 year	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
10-14 year	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
15-19 year	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
20-24 year	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
25-29 year	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
30-34 year	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
35-39 year	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
40-44 year	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
45-49 year	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
50-54 year	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
60-64 year	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
>65 year	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
1.17. Working area (km2)	(Rounded)	<input type="text"/>		
1.18. Number of sub district		<input type="text"/>		
1.19. Number of village		<input type="text"/>		
1.20. Number of Jamkesmas beneficiaries social health insurance (Jamkesmas)	Number of people	<input type="text"/>		
1.21. Number of district beneficiaries social health insurance (non quotajamkesmas) for the poor	Number of people if (0), no. 1.22 s/d 1.26 not relevan	<input type="text"/>		
1.22. Number of district beneficiaries social health insurance (non quotajamkesmas) for non-poor	Number of people if (0), no. 1.27 s/d 1.31 not relevant	<input type="text"/>		
Health insurance for poor people (not covered local government)				
1.23. Is the benefit package from Jamkesda same with Jamkesmas	1= Yes 2= No (go to no 1.28)	<input type="checkbox"/>		
1.24. Benefit based on health provider Isi dengan 1= Yes; 2= No				
Type of services	Health service provider			
	Puskesmas	Private	Public	Private

			clinic	hospital	hospital	
Outpatient in primary care	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inpatient in primary care	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outpatient in secondary care	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inpatient in secondary care	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- In district	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- In province	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Out of province	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.25. The Ceiling of reimbursement in primary care

Type of services	Amount	
	IDR	Presentase (%)
Outpatient	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Inpatient (per day)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Delivery	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Medical treatment	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Diagnostic	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Transport	<input type="text"/>	<input type="text"/>
- In district	<input type="text"/>	<input type="text"/>
- In province	<input type="text"/>	<input type="text"/>
- Out of province	<input type="text"/>	<input type="text"/>

1.26. The Ceiling of reimbursement in secondary care (hospital)

Type of services	Amount	
	IDR	Presentase (%)
Outpatient	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Inpatient (per day)	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Simple operation	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Moderate operation	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Advance operation	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Delivery	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Diagnostic	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Hemodialisa	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Prosthetic and Assistive Device		
- Glasses	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
- Dentures	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
- prosthetic hand	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
- prosthetic limbs	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
- Prosthetic eyes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
- Hearing aid	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Transport		
- In district	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
- In province	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
- out of province	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

1.27. Type of services that is not covered:		
1.27.1. Not following the referral procedure	1= Yes 2 = No	<input type="checkbox"/>
1.27.2. Diseases due to alcohol and narcotics	1= Yes 2 = No	<input type="checkbox"/>
1.27.3. HIV/ AIDS	1= Yes 2 = No	<input type="checkbox"/>
1.27.4. Suicide	1= Yes 2 = No	<input type="checkbox"/>
1.27.5. Abortusnon medical purposes	1= Yes 2 = No	<input type="checkbox"/>
1.27.6. Cosmetic treatment	1= Yes 2 = No	<input type="checkbox"/>
1.27.7. General check up	1= Yes 2 = No	<input type="checkbox"/>
1.27.8. Transport	1= Yes 2 = No	<input type="checkbox"/>
1.27.9. Drugs out of formularium	1= Yes 2 = No	<input type="checkbox"/>

1.27.10.	Hemodialisa	1= Yes 2 = No	<input type="checkbox"/>		
1.27.11.	Immunization	1= Yes 2 = No	<input type="checkbox"/>		
1.27.12.	Autopsy	1= Yes 2 = No	<input type="checkbox"/>		
1.27.13.	Prosthetic and Assistive Device	1= Yes 2 = No	<input type="checkbox"/>		
Social health insurance for not poor from district government (Jamkesda)					
1.28.	Is the benefit package from Jamkesda same with Jamkesmas?	1= Yes 2= No (Go to no. 1.33)	<input type="checkbox"/>		
1.29. Type of benefit based on health service providers Filled by :1= Yes; 2= No					
Type of services	Health service provider				
	Puskesmas	Private clinic	Public hospital	Private hospital	Others
Outpatient in primary care	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Inpatient in primary care	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Outpatient in secondary care		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inpatient in secondary care		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transport					
- In district	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- In province	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Out of province	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.30. The Ceiling of reimbursement in primary care					
Type of services	Amount				
	IDR	Presentase (%)			
Outpatient	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
Inpatient (per day)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
Delivery	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
Medical treatment	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
Diagnostic	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
Transport					
- In district	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
- In province	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
- Out of province	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			

1.31. The Ceiling of reimbursement in secondary care

Type of services	Amount	
	IDR	Presentase (%)
Outpatient	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Inpatient (per day)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Simple operation	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Moderate operation	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Advance operation	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Delivery	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Diagnostic	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Hemodialysis	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Prosthetic and Assistive Device		
- Glasses	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
- Dentures	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
- prosthetic hand	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
- prosthetic limbs	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
- Prosthetic eyes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
- Hearing aid	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Transport		
- In district	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
- In province	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
- out of province	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

1.32. Type of services that is not covered:

1.32.1. Not following the referral procedure	1= Yes 2 = No	<input type="text"/>
1.32.2. Diseases due to alcohol and narcotics	1= Yes 2 = No	<input type="text"/>

1.32.3. HIV/ AIDS	1= Yes 2 = No	<input type="checkbox"/>
1.32.4. Suicide	1= Yes 2 = No	<input type="checkbox"/>
1.32.5. Abortusnon medical purposes	1= Yes 2 = No	<input type="checkbox"/>
1.32.6. Cosmetic treatment	1= Yes 2 = No	<input type="checkbox"/>
1.32.7. General check up	1= Yes 2 = No	<input type="checkbox"/>
1.32.8. Transport	1= Yes 2 = No	<input type="checkbox"/>
1.32.9. Drugs out of formularium	1= Yes 2 = No	<input type="checkbox"/>
1.32.10. Hemodialisa	1= Yes 2 = No	<input type="checkbox"/>
1.32.11. Immunization	1= Yes 2 = No	<input type="checkbox"/>
1.32.12. Autopsy	1= Yes 2 = No	<input type="checkbox"/>
1.32.13. Prosthetic and Assistive Device	1= Yes 2 = No	<input type="checkbox"/>

1.33. Number of health facility in District

Health facility provider	Number of facility	Number of beds
Central hospital	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Provincial hospital	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
District hospital	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Military hospital	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
BUMN hospital	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Mental hospital	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Specialty hospital	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Private hospital	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Specialty private hospital	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Puskesmas		
a. Without bed	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
b. With bed	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Pustu	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Polindes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Poskesdes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Poskestren	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
PosyanduPratama	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
PosyanduMadya	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
PosyanduPurnama	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

	PosyanduMandiri	<input type="text"/>	
	Private specialist doctor	<input type="text"/>	
	Private general doctor	<input type="text"/>	
	Private dentist	<input type="text"/>	
	Private midwife	<input type="text"/>	
	Private clinic	<input type="text"/>	
	Private clinic with bed	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Private nurse	<input type="text"/>	
	Private physiotherapy	<input type="text"/>	
	Pharmacy	<input type="text"/>	
	Drugs store	<input type="text"/>	
	Lab		
	a. Public lab	<input type="text"/>	
	b. Private lab	<input type="text"/>	
	Blood bank (include PMI)	<input type="text"/>	
1.34. Name of enumerator		<input type="text"/>	
1.35. No. Telp of enumerator		<input type="text"/>	
1.36. Name of senior enumerator		<input type="text"/>	
1.37. No. Telp of senior enumerator		<input type="text"/>	

2. Infrastructure of Dinas Kesehatan

Note: includes all buildings that are the responsibility of and maintained by DHD although is not one location (example : pharmaceutical warehouse, general warehouse, garage, home office etc) when the survey conducted . Not Include puskesmas and their network.

2.1. Do the DHO have a plan is currently showing a scale drawing of the physical infrastructure and the size of the room ?	1= Yes 2= No	<input type="checkbox"/>
2.2. Total value the land (in rupiah) (see KIB A /NJOP)	Petunjuk no 16 & 17: Jika tidak diketahui angka -9, jika tidak ada limit, isikan 00000	<input type="text"/>
2.3. Total value the equipment and machinery (KIB B)		<input type="text"/>
2.4. Total value the buildings in rupiah (KIB C)		<input type="text"/>
2.5. Total value corridor/road, irrigation and electric (KIB D)		<input type="text"/>
2.6. Total value other assets (KIB E)		<input type="text"/>
2.7. Total building area (m2)	(Rounded)	<input type="text"/>
2.8. What is this building terraced? If yes, how many floor?		<input type="text"/>
2.9. Total area of land (m2)		<input type="text"/>
2.10. How much construction cost per square meter ?		<input type="text"/>
2.11. How much land cost per square meter ?		<input type="text"/>
District Pharmaceutical Warehouse (GFK)		
2.12. What District Pharmaceutical warehouse (GFK) under DHO	1= Yes (Selesai) 2= No (Lanjut ke no 2.12)	<input type="checkbox"/>
2.13. How much land area of GFK?	(Rounded)	<input type="text"/>
2.14. What size building GFK(m2)	(Rounded)	<input type="text"/>
2.15. Number of GFK staff?		<input type="text"/>
2.16. Who is responsibility of treasury?		<input type="text"/>
2.17. Total value the land (in rupiah) (see KIB A /NJOP)		<input type="text"/>
2.18. Total value the equipment and machinery (KIB B)		<input type="text"/>
2.19. Total value the buildings in rupiah (KIB C)		<input type="text"/>

2.20. Total value corridor/road, irrigation and electric (KIB D)		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2.21. Total value other assets (KIB E)		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2.22. How much construction cost per square meter ?		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2.23. How much land cost per square meter ?		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

3. Dinas Kesehatan Expenditure

3.1. Section identification (once)

Page _____ / from _____ pages

[illegible]

3.2. Identification of in-kind receive	Answer: 1= Yes; 2=No
--	----------------------

Initial questionnaire

No.	Program	Central government	Provincial government	Local government	Donor	Other
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.3. Value of in-kind receive	Sumberbarang: 1= Central gov 4= Donor 2= Provincial gov 5=Others 3= Local gov
-------------------------------	---

Month: _____

Halaman _____/darihalaman _____

Petunjuk:

Dikumpulkandaribuktipenerimaanbarang. Tuliskannilai/ harganyajikadiketahui.

No	Program	Description	Package	Number	Value (Rp) –if know-	Source
				<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
				<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
				<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
				<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
				<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
				<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
				<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
				<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
				<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
				<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
				<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
				<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
				<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
				<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
				<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
				<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
				<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>

3.4. Dinas Expenditure (not including salary and incentive)	Sources: 1= APBN 2= APBD I (Provinsi) 3= APBD II (Kabupaten) 4= Donor 5= Others	Allocated to Puskesmas: 1= Yes 2= No Type of expenditure: 1= Asset 2= Operational	Code of activity: See manual instrument

Bulan _____

Page _____ / From _____ pages

No	Programme and activity	Code of Programme	Source	Allocated to Puskesmas	Expenditure type	Code of expenditure type	Value (IDR)
		<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

3.5. Expenditure Dinas that behalf of Puskesmas

Month : _____

Page _____ / from _____ pages

No.	Program and activity	Code of Programme	Puskesmas	Puskesmas	Puskesmas	Puskesmas
		<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
		<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
		<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
		<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
		<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
		<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
		<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
		<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
		<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
		<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
		<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
		<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
		<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
		<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>

4. Asset Equipment						
4.1. What is the limit for the lowest value of medical assets?		Do not know = -9, No cut off value = 00000		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
4.2. What is the limit for the lowest value of non-medical assets?		Do not know = -9, No cut off value = 00000		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
4.3. Asset list						
No.	Description	Type/ Brand	Year Receive	Number		
				Room _____	Room _____	Room _____
1	AC Central					
2	Ac split ½ pk					
3	Ac split 1 pk					
4	Ac split 1½ pk					
5	Ac split 2 pk					
6	Ac split 3/4 pk					
7	Dispenser					
8	Generator listrik					
9	HB Meter					
10	Fan					
11	Stove					
12	Computer					
13	Iron chair					
14	Wood chair					
15	Swivel chair					

No.	Description	Type/ Brand	Year Receive	Number		
				Room	Room	Room
16	Notebook					
17	Strongbox					
18	Refrigrator					
19	Coolbox, vaccine					
20	Wood cabinet					
21	Iron table					
22	Wood table					
23	Wasching machine					
24	Photocopy					
25	Sewing machine					
26	Fogging machine					
27	Ambulance					
28	Official car (Transport)					
29	Printer					
30	Projector					
31	Iron shelves					
32	Wood shelves					
33	Sofa					
34	Sound system					
35	Stetoscope					
36	Telephone / Fax					

[illegible]

[illegible]

5. Human Resource
5.1. List of staff and salary

Page _____/from page _____

Hint
If GFK not recorded on dept. Of health-list similiat to be filled and data should be sought in GFK

No.	Name of staff	Education	Position	Gross salary	Incentive

5.2. Total monthly salary and incentive

Hint

If GFK staff not recorded in Dinas, then please find in GFK data.

No.	Month	No of staff	Total salary	Total incentive
1.	October 2010	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2.	November 2010	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3.	December 2010	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4.	January 2011	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5.	February 2011	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
6.	March 2011	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7.	April 2011	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
8.	May 2011	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
9.	June 2011	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
10.	July 2011	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
11.	August 2011	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
12.	September 2011	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

5.3. Training

Quarter: _____

Page _____/from page _____

Hint,

Write down your training/workshop attended by employees of the health services during the last quarter

No.	Name of training	Type of training <i>1=Management; 2=Technical</i>	Number of trainee	Number of days	Level of training <i>1= sub district 2= District 3= Province 4= National, 5=International</i>	Cost per person (if know) <i>Do not know = -9</i>