

REGISTRASI VAKSINISASI

Pelayanan Registrasi ICV (International Corporate Value) :

- + Waktu pelayanan vaksinasi dari hari Senin-Jumat pukul 08.00–13.00 waktu setempat.
- + Setiap tempat pelayanan KKP memiliki kuota alokasi pelayanan vaksinasi internasional yang berbeda.
- + Bagi yang tidak memiliki pasport silakan datang ke KKP tujuan terdekat untuk melakukan pendaftaran.
- + Setiap permohonan akan dilakukan verifikasi oleh petugas KKP, permohonan dianggap sah jika telah diverifikasi dan mendapatkan konfirmasi email.
- + Jika Pendaftar telah melakukan pendaftaran dan belum mendapatkan Email konfirmasi, silahkan klik menu

Pendaftaran Vaksinisasi ONLINE

1. Pendaftar melakukan pendaftaran melalui form registrasi vaksinasi Online.
2. Memilih tanggal permintaan pelayanan dan tanggal rencana keberangkatan.
3. Memilih KKP terdekat untuk melakukan pelayanan.
4. Melakukan pengisian detail keterangan pendaftaran.
5. Upload passport hasil scanning dalam bentuk format jpeg|jpg|png.
6. Mengisi alamat email untuk mendapatkan notifikasi hasil verifikasi pendaftaran oleh petugas KKP melalui email.
7. Setelah melakukan pendaftaran secara online, pendaftar akan mendapatkan tanda terima dan file formulir pendaftaran dari KEMENKES SIMKESPEL.

Website : kospel.kemkes.go.id (Klik Vaksinisasi Internasional)

https://kospel.kemkes.go.id/vaksinasi_int/vaksinasi_int_public/add



M

Contoh Form Registrasi Vaksinisasi Internasional

1. Melalui PC / Komputer

PELAYANAN | IHR | BERITA | PERATURAN | PROFIL KKP | VISI MISI | LOGIN

Form Registrasi Vaksinasi Internasional

Tanggal Permohonan: 30 Januari 2019

Masukkan Tanggal Pelayanan yang diharapkan, pilih daerah KKP dan KKP Induk/Wilker tujuan untuk melihat kuota yang tersedia

Tanggal Keberangkatan (rencana) *

Tanggal Pelayanan *

KKP * Ambon

KKP Induk/Wilker * (Pilih KKP Induk/Wilker)

Jenis Permohonan *
 Meningitis Meningokokus
 Yellow Fever
 Polio OPV

Tujuan Vaksinasi *
 Umroh
 TKI
 Perjalanan Lainnya

Jenis Identitas * Passport

File Identitas* Pilih File .jpeg|.jpg|.png

No. Passport * Tanpa spasi. exp : Bxxxx

NIK *

Nama Lengkap * Sesuai Identitas

Jenis Kelamin * (Pilih jenis Kelamin)

Tempat Lahir *

Tanggal Lahir *

Activate Windows
Go to Settings

PELAYANAN | IHR | BERITA | PERATURAN | PROFIL KKP | VISI MISI | LOGIN

Ruko Cempaka Mas Blok i/7 Jl. Let. Jend. Soeprpto Jakarta Pusat 10640 | Telp : (021) 4288 5027 (Hunting) | Fax : (021) 4288 2903 | E-mail : info@multazam.co.id



[PELAYANAN](#) | [IHR](#) | [BERITA](#) | [PERATURAN](#) | [PROFIL KKP](#) | [VISI MISI](#) | [LOGIN](#)

Alamat Rumah *
 Provinsi *
 Kabupaten/Kota *
 No Handphone *
 Email *
 Kebangsaan *
 Pekerjaan
 No. Travel
 Nama Travel



[PELAYANAN](#) | [IHR](#) | [BERITA](#) | [PERATURAN](#) | [PROFIL KKP](#) | [VISI MISI](#) | [LOGIN](#)

Nama Travel
 No Telepon Travel
 Masukkan huruf/angka berikut: kgjap

2. Melalui Hp (Android)











Form Registrasi Vaksinasi Internasional

Tanggal Permohonan
30 Januari 2019

Masukkan Tanggal Pelayaran yang diharapkan, pilih daerah KKP dan KKP Induk/Wilker tujuan untuk melihat kuota yang tersedia

Tanggal Keberangkatan (rencana) *
 Tanggal Pelayaran *
 KKP *
 KKP Induk/Wilker *

Jenis Permohonan *
 Meningitis Meringokokus
 Yellow Fever
 Polio OPV
 Tujuan Vaksinasi *
 Umroh
 Haji
 Perjalanan Lainnya
 Jenis Identitas *
 File Identitas*
 .jpeg|.jpg|.png
 No. Passport *

NIK *
 Nama Lengkap *
 Jenis Kelamin *
 Tempat Lahir *
 Tanggal Lahir *
 Alamat Rumah *
 Provinsi *



M



Kabupaten/kota *

(Semua Kabupaten/Kota)

No Handphone *

exp : 081232xxxxxx

Email *

Kebangsaan *

Indonesia

Pekerjaan

No. Travel

Nama Travel



No Telepon Travel

exp : 022xxxxxx

Masukkan huruf/angka berikut

h3fjh



Kirim

Batal