

IZIN PRAKTIK DOKTER

Dasar Hukum Permenkes 2052/Menkes/Per/2011

PERSYARATAN

1. Surat Permohonan (Materai 6000)
2. STR yang masih berlaku
3. Surat Pernyataan mempunyai tempat Praktik atau Surat (utk Praktik Mandiri) atau Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai tempat Praktik (Praktik di Faskes)
4. Surat Persetujuan dari Atasan Langsung bagi Dokter dan Dokter Gigi yang bekerja pada Instansi/Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah atau pada Instansi/Fasyankes
5. Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi
6. Pas foto berwarna 3x4 sebanyak 3 (tiga) lembar
7. KTP
8. NPWP
9. Ijazah yang dilegalisir
10. BPJS/ ASKES

ALUR / PROSEDUR

Pendaftaran permohonan, front office (fo) memeriksa kelengkapan berkas, jika telah lengkap fo dapat menyetujui dan melanjutkan ke back office. Back office memverifikasi berkas permohonan, jika lengkap fo menerbitkan surat permohonan Rekomendasi dan mengirimkan beserta berkas permohonan kepada tim teknis untuk dikaji kelayakan penerbitan izin. Setelah rekomedasi tim teknis diterima dengan kelayakan, maka izin diterbitkan

Perihal : Permohonan Surat Izin Praktik
Dokter (SIPD)

Kepada Yth,
Kepala Dinas Penanaman Modal
Kabupaten Bengkulu Utara

di
Arga Makmur

Dengan hormat,
Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap :
Alamat :
Tempat / Tgl Lahir :
Jenis Kelamin :
Tahun Lulusan :
Nomor STR :
No Rekomendasi OP :
Email :
No. HP :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Dokter (SIPD) yang ke pada (nama dan alamat fasilitas pelayanan kesehatan atau praktik mandiri).

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini dilampirkan:

- a. Surat Permohonan (Materai 6000)
- b. STR yang masih berlaku
- c. Surat Pernyataan mempunyai tempat Praktik atau Surat (utk Praktik Mandiri) atau Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai tempat Praktik (Praktik di Faskes)
- d. Surat Persetujuan dari Atasan Langsung bagi Dokter dan Dokter Gigi yang bekerja pada Instansi/Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah atau pada Instansi/Fasyankes
- e. Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi
- f. Pas foto berwarna 3x4 sebanyak 3 (tiga) lembar
- g. KTP
- h. NPWP
- i. Ijazah yang dilegalisir
- j. BPJS/ ASKES

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

.....
Yang memohon,

()



**PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU UTARA
DINAS PENANAMAN MODAL**

Jln. Prof. M. Yamin, SH Argamakmur, Bengkulu Utara Telp. (0737)5241370 Kode Pos 38611

Website : www.dpm.bengkuluutarakab.go.id

E-mail : dpm.bengkuluutara@gmail.com

IZIN PRAKTIK DOKTER

Permenkes 2052/Menkes/Per/2011

No	Kelengkapan Administrasi	Ada	Tdk Ada	Ket.
1.	Surat Permohonan bermaterai 6000			
2.	STR yang masih berlaku			
3.	Surat Pernyataan mempunyai tempat Praktik atau Surat (utk Praktik Mandiri) atau Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai tempat Praktik (Praktik di Faskes)			
4.	Surat Persetujuan dari Atasan Langsung bagi Dokter dan Dokter Gigi yang bekerja pada Instansi/Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah atau pada Instansi/Fasyankes			
5.	Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi			
6.	Pas foto berwarna 3x4 sebanyak 3 (tiga) lembar			
7.	KTP			
8.	NPWP			
9.	Ijazah yang dilegalisir			
10.	BPJS/ASKES			

Catatan : Semua berkas dibuat rangkap 2 di map terpisah

Mengetahui,
Kasi. Penyelenggaraan Pelayanan
Perizinan Dan Non Perizinan A

KARTAWI, S.Sos
NIP. 19780201 200604 1 023

Diperiksa Oleh,

Lena Marlensi, S.IP
NIP :19820502 200901 2 013