

IZIN PRAKTIK FISIOTERAPIS

Dasar Hukum Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1363 /
MENKES/SK/XII/2001

PERSYARATAN

1. Permohonan tertulis bermaterai 6.000
2. KTP pemohon
3. Ijazah yang dilegalisir
4. STRF
5. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP
6. Surat pernyataan memiliki tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat praktik pelayanan fisioterapi secara mandiri
7. Pas foto ukuran 4x6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar berlatar belakang merah
8. Rekomendasi dari Organisasi Profesi
9. BPJS/KIS/ASKES
10. NPWP
11. Rekomendasi dari Dinkes

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 rekomendasi tim teknis diterima dengan kelayakan, maka izin diterbitkan

Perihal : Permohonan Surat Izin Praktik
Fisioterapis

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 Fisioterapis ke pada (sebut nama fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat praktik, dan alamat).

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini dilampirkan:

- a. Permohonan tertulis bermaterai 6.000
- b. KTP pemohon
- c. Ijazah yang dilegalisir
- d. STRF
- e. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP
- f. Surat pernyataan memiliki tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat praktik pelayanan fisioterapi secara mandiri
- g. Pas foto ukuran 4x6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar berlatar belakang merah
- h. Rekomendasi dari Organisasi Profesi
- i. BPJS/KIS/ASKES
- j. NPWP
- k. Rekomendasi dari Dinkes

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

..... 2020
Yang memohon,

Materai 6000

(.....)



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 FISIOTERAPIS

Keputusan Menteri Kesehatan
Nomor 1363 / MENKES/SK/XII/2001

No	Kelengkapan Administrasi	Ada	Tdk Ada	Ket.
1.	Permohonan tertulis bermaterai 6.000			
2.	KTP pemohon			
3.	Ijazah yang dilegalisir			
4.	STRF			
5.	Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP			
6.	Surat pernyataan memiliki tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat praktik pelayanan fisioterapi secara mandiri			
7.	Pas foto ukuran 4x6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar berlatar belakang merah			
8.	Rekomendasi dari Organisasi Profesi			
9.	BPJS/KIS/ASKES			
10.	NPWP			
11.	Rekomendasi dari Dinkes			

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