



No. /  
Bidang Kesehatan

## Checklist Persyaratan Surat Izin Praktik Dokter Spesialis (Penanggung Jawab Fasilitas Kesehatan)

### Data Pemohon

Nama Pemohon : \_\_\_\_\_ (Nama Perusahaan bila merupakan badan hukum)  
Alamat Pemohon : \_\_\_\_\_ (Alamat Perusahaan bila merupakan badan hukum)  
No. Telp/HP : \_\_\_\_\_  
Alamat Email : \_\_\_\_\_

No	Persyaratan	Ada	Tidak ada
1	Surat permohonan yang didalamnya terdapat pernyataan kebenaran dan keabsahan dokumen & data di atas kertas bermaterai Rp 6.000		
2	<b>Identitas Pemohon/Penanggung Jawab</b> <ul style="list-style-type: none"><li>WNI : Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan Kartu Keluarga (KK)</li><li>Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) (Fotokopi)</li></ul>		
3	<b>Jika dikuasakan</b> Surat kuasa di atas kertas bermaterai RP 6.000 dan KTP orang yang diberi kuasa		
4	Izin operasional fasilitas pelayanan kesehatan tempat pemohon akan bekerja [Fotokopi]		
5	Surat Tanda Registrasi (STR) yang masih berlaku dan dilegalisasi		
6	Rekomendasi asli dari Organisasi Profesi sesuai wilayah tempat praktik		
7	Fotocopi Ijazah		
8	Surat Pernyataan memiliki tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat praktik (bermaterai 6000)		
9	Surat pernyataan di atas kertas bermaterai Rp 6.000 dari pemohon yang menyatakan: <ul style="list-style-type: none"><li>Tidak melakukan tindakan aborsi</li><li>Mentaati peraturan yang berlaku dan melaksanakan etika profesi</li></ul>		
10	Surat keterangan dari pimpinan bagi PNS atau TNI atau POLRI		
11	Surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyatakan bekerja pada sarana yang bersangkutan sebagai penanggung jawab		
12	Pasfoto berwarna terbaru ukuran 4x6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar		
13	Izin Terdahulu Atau Surat Keterangan Hilang Dari Pejabat Yang Berwenang, Jika Perpanjangan Atau Perubahan		

### Kelengkapan Berkas:

No	Langkah Prosedur	Tgl Diterima	Tgl Penyelesaian	Paraf
1	Front Office			
2	Tim Teknis - Survey / Tidak Survey			
3	Kasubag TU			
4	Kepala Unit PTSP			
5	Petugas penomoran			
6	Front Office			

Waktu Penyelesaian	Biaya Retribusi	Masa Berlaku
3 Hari Kerja	-	Sesuai STR

### Catatan

---

---

Ket : Mohon memberi catatan apabila pemohon datang lebih dari satu kali atau mengalami hambatan dalam langkah prosedur