



No. /
Bidang Kesehatan

Checklist Persyaratan Surat Terdaftar Penyehat Tradisional (Praktik Perorangan / Fasilitas Pelayanan 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	Identitas Pemohon/Penanggung Jawab <ul style="list-style-type: none">WNI : Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan Kartu Keluarga (KK) (<i>Fotokopi</i>)		
3	Jika dikuasakan Surat kuasa di atas kertas bermaterai RP 6.000 dan KTP orang yang diberi kuasa		
4	Proposal teknis mengenai metode atau teknik pelayanan yang diberikan		
5	Pas foto terbaru ukuran 4x6 sebanyak 2 lembar		
6	Surat rekomendasi dari asosiasi penyehat tradisional sejenis (diakui pemerintah)		
7	Izin Sarana / BAPT		
8	Persetujuan tetangga (kiri,kanan,depan dan belakang) disertai KTP		

Kelengkapan Berkas:

No	Langkah Prosedur	Tgl Diterima	Tgl Penyelesaian	Paraf
1	Front Office			
2	Back Office - Survey/Tidak Survey			
3	Kepala Unit PTSP			
4	Petugas penomoran			
5	Front Office			

Waktu Penyelesaian	Biaya Retribusi	Masa Berlaku
7 Hari Kerja	-	2 Tahun

Catatan

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