



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	<b>Identitas Pemohon/Penanggung Jawab</b> <ul style="list-style-type: none"><li>WNI : Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan Kartu Keluarga (KK) (<i>Fotokopi</i>)</li></ul>		
3	<b>Jika dikuasakan</b> 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		

### 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