



No. /
Bidang Kesehatan

Checklist Persyaratan Izin Kerja Tenaga Sanitarian

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 WNI : Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan Kartu Keluarga (KK) (Fotokopi) WNA : Kartu Izin Tinggal Terbatas (KITAS) atau VISA / Paspor (Fotokopi)		
3	Jika dikuasakan Surat kuasa di atas kertas bermaterai RP 6.000 dan KTP orang yang diberi kuasa		
4	Surat izin fasilitas pelayanan kesehatan yang masih berlaku [Fotokopi]		
5	Surat Pernyataan memiliki tempat kerja/praktik di praktik mandiri (bermaterai 6000)		
6	Surat pernyataan akan mentaati peraturan yang berlaku dan melaksanakan etika profesi (bermaterai 6000)		
7	Surat Tanda Registrasi (STR) Tenaga Sanitarian yang masih berlaku [Fotokopi yang dilegalisasi]		
8	Ijazah [Fotokopi]		
9	Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik (SIP)		
10	Surat keterangan dari pimpinan sarana pelayanan kesehatan yang menyatakan bekerja pada sarana yang bersangkutan		
11	Pasfoto terbaru ukuran 4x6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar berlatar belakang merah		
12	Surat rekomendasi organisasi profesi Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia (HAKLI)		

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