

Checklist Persyaratan
Perizinan/Non Perizinan Bidang Kesehatan

Izin Praktik Fisika Medik (di Fasilitas Kesehatan)

Data Pemohon

Nama Pemohon :
(Nama Perusahaan, bila merupakan badan hukum)

Alamat Pemohon :
(Alamat Perusahaan, bila merupakan badan hukum)

No. Telp :

Persyaratan Dasar :

Surat Permohonan

- ☐ Surat permohonan yang didalamnya terdapat pernyataan kebenaran dan keabsahan dokumen & data di atas kertas bermaterai Rp 6.000

Identitas Pemohon

Jika Warga Negara Indonesia (WNI):

- ☐ Kartu Tanda Penduduk (KTP)
- ☐ Kartu Keluarga (KK)
- ☐ Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP)

Jika Warga Negara Asing (WNA):

- ☐ Kartu Izin Tinggal Terbatas (KITAS) atau VISA
- ☐ Paspor

Jika yang mengajukan izin adalah Badan Hukum

- ☐ Akta pendirian (Kantor Pusat dan Kantor Cabang, jika ada) dan SK Pengesahan yang dikeluarkan oleh:

☐ Kemenkumham, jika PT dan Yayasan

☐ Kementrian, jika Koperasi

☐ Pengadilan Negeri, jika CV
- ☐ Akta Perubahan SK dan SK Perubahan yang dikeluarkan oleh Kemenkumham, jika Akta Pendirian mengalami perubahan
- ☐ NPWP Badan Hukum

Jika dikuasakan

- ☐ Surat kuasa di atas kertas bermaterai RP 6.000
- ☐ KTP orang yang diberi kuasa

Prasyarat :

1. Izin fasilitas pelayanan kesehatan yang masih berlaku [Fotokopi]
2. Surat Tanda Registrasi (STR) yang masih berlaku [Fotokopi yang dilegalisasi]
3. Izin Praktik Fisika Medik (di Fasilitas Kesehatan) terdahulu

Keterangan Prasyarat

Baru : No. 1-2

Perpanjangan : No. 1-3

Persyaratan :

1. Persyaratan Dasar
2. Rekomendasi dari organisasi profesi di wilayah tempat praktik
3. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik (SIP)
4. Surat keterangan dari pimpinan sarana pelayanan kesehatan yang menyatakan bekerja pada sarana yang bersangkutan
5. Pasfoto berwarna terbaru ukuran 4x6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar
6. Surat pernyataan di atas kertas bermaterai Rp 6.000 dari pemohon yang menyatakan tunduk kepada peraturan yang berlaku

Keterangan Persyaratan

Baru : No. 1-6

Perpanjangan : No. 1-6

Catatan