



No. /
Bidang Kesehatan

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

Kewenangan	Kecamatan
Pengertian	Bukti tertulis yang diberikan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota kepada dokter dan dokter gigi yang telah memenuhi persyaratan untuk menjalankan praktik kedokteran
Dasar Hukum	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011
Diajukan Melalui Web	Jakevo

No	Persyaratan	Ada	Tidak ada
1	Menginput Formulir Surat Izin Praktik Dokter Gigi Spesialis (Penanggung Jawab Fasilitas Kesehatan) secara elektronik melalui <i>jakevo.jakarta.go.id</i>		
2	Identitas Pemohon/Penanggung Jawab <ul style="list-style-type: none">WNI : Kartu Tanda Penduduk (e-KTP)		
3	Jika dikuasakan Surat kuasa di atas kertas bermaterai sesuai peraturan yang berlaku dan KTP-el orang yang diberi kuasa		
4	Izin operasional /BAPT fasilitas pelayanan kesehatan tempat pemohon akan bekerja atau Nomor Induk Berusaha (NIB) fasilitas pelayanan kesehatan yang sesuai dengan lokasi praktek		
5	Surat Tanda Registrasi (STR) yang masih berlaku (Scan yang dilegalisasi), jika e-STR (lampiran Scan Asli)		
6	Rekomendasi asli dari Organisasi Profesi sesuai wilayah tempat praktik		
7	Scan Asli Ijazah		
8	Surat Pernyataan memiliki tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat praktik (bermaterai sesuai peraturan yang berlaku)		
9	Surat pernyataan di atas kertas bermaterai sesuai peraturan yang berlaku dari pemohon yang menyatakan: <ul style="list-style-type: none">Tidak melakukan tindakan aborsiMentaati peraturan yang berlaku dan melaksanakan etika profesi		
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
7 Hari Kerja	-	Sesuai STR

Catatan

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