



No. /  
Bidang Kesehatan

## Checklist Persyaratan Izin Praktik Ahli Kesehatan Masyarakat

<b>Kewenangan</b>	Kecamatan
<b>Pengertian</b>	Bukti tertulis pemberian kewenangan untuk menjalankan pekerjaan Ahli Kesehatan Masyarakat pada fasilitas pelayanan kesehatan
<b>Dasar Hukum</b>	-
<b>Diajukan Melalui Web</b>	Jakevo

No	Persyaratan	Ada	Tidak ada
1	Menginput Formulir Izin Praktik Ahli Kesehatan Masyarakat secara elektronik melalui <i>jakevo.jakarta.go.id</i>		
2	<b>Identitas Pemohon/Penanggung Jawab (Scan Asli)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>WNI : Kartu Tanda Penduduk (e-KTP)</li><li>WNA : Kartu Izin Tinggal Terbatas (KITAS) atau VISA / Paspor</li></ul>		
3	<b>Jika dikuasakan</b> Surat kuasa di atas kertas bermaterai sesuai peraturan yang berlaku dan KTP-el orang yang diberi kuasa		
4	Izin operasional atau izin usaha tempat pemohon akan bekerja atau Nomor Induk Berusaha ( NIB ) Tempat Usaha yang sesuai dengan lokasi praktek (Scan)		
5	Surat Tanda Registrasi (STR) yang masih berlaku (Scan yang dilegalisasi), jika e-STR (lampiran Scan Asli)		
6	Rekomendasi dari organisasi profesi di wilayah tempat praktik		
7	Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik (SIP)		
8	Surat keterangan dari pimpinan sarana pelayanan kesehatan yang menyatakan bekerja pada sarana yang bersangkutan		
9	Surat pernyataan di atas kertas bermaterai sesuai peraturan yang berlaku dari pemohon yang menyatakan tunduk kepada peraturan yang berlaku		
10	Pasfoto berwarna Ahli Kesehatan Masyarakat ukuran 4x6 cm 3 (tiga) lembar		

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