



No. /  
Bidang Kesehatan

## Checklist Persyaratan Izin Praktik Perawat (di Fasilitas 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 sesuai dengan peraturan yang berlaku		
2	<b>Indentitas Pemohon/Penanggung Jawab</b> <ul style="list-style-type: none"><li>WNI : Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan Kartu Keluarga (KK) (Fotokopi)</li><li>WNA : Kartu Izin Tinggal Terbatas (KITAS) atau VISA / Paspor (Fotokopi)</li></ul>		
3	<b>Jika dikuasakan</b> Surat kuasa di atas kertas bermaterai sesuai dengan peraturan yang berlaku dan KTP orang yang diberi kuasa		
4	Izin operasional atau izin usaha fasilitas pelayanan kesehatan tempat pemohon akan bekerja [Fotokopi]		
5	Surat Tanda Registrasi (STR) yang masih berlaku [Fotokopi yang dilegalisasi]		
6	Surat Pernyataan memiliki tempat kerja/praktik di fasilitas kesehatan (bermaterai sesuai dengan peraturan yang berlaku)		
7	Surat pernyataan akan mentaati peraturan yang berlaku dan melaksanakan etika profesi (bermaterai sesuai dengan peraturan yang berlaku)		
8	Ijazah [Fotokopi]		
9	Sertifikat Pendidikan dan Pelatihan (kontrasepsi, APN PONED, dan lain-lain) yang diselenggarakan oleh institusi pendidikan nasional atau organisasi profesi terkait yang diakui oleh pemerintah [Fotokopi]		
10	Surat keterangan dari pimpinan bagi PNS atau TNI atau POLRI		
11	Surat keterangan dari pimpinan sarana pelayanan kesehatan yang menyatakan bekerja pada sarana yang bersangkutan		
12	Pasfoto berwarna terbaru ukuran 4x6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar		
13	Rekomendasi Organisasi Profesi		

### 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
3 Hari Kerja	-	Sesuai STR

### Catatan

---

---

---

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