



No. /
Bidang Kesehatan

Checklist Persyaratan Izin Praktik Bidan (Praktik Perorangan)

Data Pemohon

Nama 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	Identitas Pemohon/Penanggung Jawab <ul style="list-style-type: none">WNI : Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan Kartu Keluarga (KK) (Fotokopi)WNA : Kartu Izin Tinggal Terbatas (KITAS) atau VISA / Paspor (Fotokopi)Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) (Fotokopi)		
3	Jika dikuasakan Surat kuasa di atas kertas bermaterai (sesuai dengan peraturan yang berlaku) dan KTP orang yang diberi kuasa		
4	Pasfoto berwarna terbaru ukuran 4x6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar		
5	Surat Tanda Registrasi (STR) yang masih berlaku [Fotokopi yang dilegalisasi]		
6	Ijazah [Fotokopi]		
7	Sertifikat Pendidikan dan Pelatihan (kontrasepsi, APN PONE, dan lain-lain) yang diselenggarakan oleh institusi pendidikan nasional atau organisasi profesi terkait yang diakui oleh pemerintah [Fotokopi]		
8	Surat kerjasama pengelolaan limbah medis padat dan cair dengan pihak ketiga		
9	Rekomendasi dari organisasi profesi		
10	Surat pernyataan di atas kertas bermaterai (sesuai dengan peraturan yang berlaku) dari pemohon yang menyatakan: <ul style="list-style-type: none">Akan bekerja sama dengan puskesmas kecamatan setempatTidak melakukan tindakan aborsiAkan melakukan penapisan pada ibu bersalinMentaati peraturan yang berlaku dan melaksanakan etika profesi		
11	Surat Pernyataan memiliki tempat kerja/praktik di praktik mandiri (bermaterai 6000)		
12	Surat keterangan dari pimpinan bagi PNS atau TNI atau POLRI		
13	Foto lokasi tempat praktik (tampak muka dan tampak dalam)		
14	Proposal teknis yang dilengkapi dengan: <ul style="list-style-type: none">Denah lokasi dengan situasi sekitar tempat praktikDenah ruang praktikData kelengkapan alat medis dan non medisData obat yang tersediaDaftar tarif dan jenis pelayanan		
15	Bukti Kepemilikan Tanah Jika Milik Pribadi <ul style="list-style-type: none">Sertifikat Tanah/ Akte Waris/ Akte Hibah/ Akte Jual Beli (AJB), bila bukan atas nama pemohon, lampirkan data pendukung Jika tanah atau bangunan disewa: <ul style="list-style-type: none">Perjanjian sewa-menyewa tanah atau bangunanSurat pernyataan di atas kertas bermaterai (sesuai dengan peraturan yang berlaku) dari pemilik tanah atau bangunan yang menyatakan tidak keberatan tanah atau bangunan digunakanKartu Tanda Penduduk (KTP) pemilik tanah atau bangunan (Fotokopi)		
16	Surat Pernyataan Kesanggupan Pengelolaan Dan Pemantauan Lingkungan Hidup (SPPL)		
17	Persetujuan tetangga (kiri, kanan, depan, belakang disertai KTP)		

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 penomeran			
6	Front Office			

Waktu Penyelesaian	Biaya Retribusi	Masa Berlaku
7 Hari Kerja	Rp 0,-	Sesuai STR

Catatan

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