



No. /
Bidang Kesehatan

Checklist Persyaratan Izin Praktik Bidan (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	Identitas Pemohon/Penangung 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)		
3	Jika dikuasakan 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	Ijazah [Fotokopi]		
7	Sertifikat Pendidikan dan Pelatihan (kontrasepsi, APN PONEB, dan lain-lain) yang diselenggarakan oleh institusi pendidikan nasional atau organisasi profesi terkait yang diakui oleh pemerintah [Fotokopi]		
8	Surat keterangan dari pimpinan bagi PNS atau TNI atau POLRI		
9	Surat keterangan dari pimpinan sarana pelayanan kesehatan yang menyatakan bekerja pada sarana yang bersangkutan		
10	Pasfoto berwarna terbaru ukuran 4x6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar		
11	Rekomendasi dari Organisasi Profesi		
12	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		
13	Surat Pernyataan memiliki tempat kerja/praktik di fasilitas kesehatan (bermaterai 6000)		

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