SURAT PERMOHONAN

IZIN PRAKTIK DOKTER/DOKTER GIGI/DOKTER SPESIALIS/DOKTER GIGI SPESIALIS

Perihal : **Permohonan Surat Izin Praktik (SIP) Dokter**

Lampiran : 1 bendel

Kepada:

Yth. **Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu**

**Kabupaten Bantul**

Di Bantul

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : .........................................................................

Jenis kelamin : .........................................................................

Tempat, tanggal lahir : .........................................................................

Alamat Rumah : .........................................................................

Alamat Email : ……………………………………………………

Nomor Handphone (WA) : ……………………………………………………

Lulusan dari, Tahun : .........................................................................

Nomor STR : .........................................................................

Nomor rekomendasi OP :..........................................................................

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik (SIP) untuk tempat praktik yang ke …… dengan alamat di .........................................................................................

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini dilampirkan :

1. NIK pemohon yang masih berlaku;
2. STR yang masih berlaku dan dilegalisasi;
3. surat pernyataan mempunyai tempat praktik, atau surat keterangan dari fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya;
4. surat persetujuan dari atasan langsung bagi Dokter dan Dokter Gigi yang bekerja pada instansi/fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah atau pada instansi/fasilitas pelayanan kesehatan lain secara purna waktu;
5. surat rekomendasi dari Kepala Puskesmas setempat;
6. surat keterangan berbadan sehat dari dokter yang memiliki SIP;
7. fotokopi hasil pemeriksaan kualitas air yang memenuhi syarat dan masih berlaku (***bagi dokter gigi dan dokter gigi spesialis yang praktik mandiri***);
8. SIP yang telah dimiliki, untuk permohonan SIP Dokter yang kedua dan ketiga;
9. Surat Pernyataan Memiliki Tempat Praktek;
10. surat keterangan selesai melakukan adaptasi bagi tenaga medis lulusan luar negeri; dan
11. pasfoto berwarna ukuran 4 x 6 cm (softcopy dengan format jpeg).

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

.....................,...........................

Pemohon

...............................

SURAT PERMOHONAN

IZIN PRAKTIK DOKTER/DOKTER GIGI/DOKTER SPESIALIS/DOKTER GIGI SPESIALIS

**(KHUSUS UNTUK YANG STR SEDANG DALAM PROSES)**

Perihal : **Permohonan Surat Izin Praktik (SIP) Dokter Sementara**

Lampiran : 1 bendel

Kepada:

Yth. **Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu**

**Kabupaten Bantul**

Di Bantul

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : .........................................................................

Jenis kelamin : .........................................................................

Tempat, tanggal lahir : .........................................................................

Alamat Rumah : .........................................................................

Alamat Email : ……………………………………………………

Nomor Handphone (WA) : ……………………………………………………

Lulusan dari, Tahun : .........................................................................

Nomor STR : .........................................................................

Nomor Surat Keterangan : ……………………………………………………

STR dalam Proses

Nomor rekomendasi OP :..........................................................................

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik (SIP) untuk tempat praktik yang ke …… dengan alamat di ..........................................

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini dilampirkan :

1. NIK pemohon yang masih berlaku;
2. surat pernyataan domisili yang disahkan oleh desa, bagi yang alamat NIK tidak sesuai dengan alamat tempat tinggal;
3. STR yang diterbitkan oleh KKI;
4. surat keterangan STR masih dalam proses dari asosiasi profesi (PDGI, IDI, PERDOSI, dsb.);
5. surat rekomendasi dari organisasi profesi, sesuai tempat praktik;
6. SIP Dokter asli yang telah habis masa berlakunya.

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

.....................,...........................

Pemohon

...............................

**SURAT PERNYATAAN MEMILIKI TEMPAT PRAKTEK**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ……………………………………………………..…………..

NIK : ………………………………………………….………………

Jenis Kelamin : ………………………………………………………………….

Tempat tanggal lahir : ………………………………………………………………….

Alamat Rumah : ………………………………………………………………….

Alamat Email : ………………………………………………………………….

Nomor HP (WA) : ………………………………………………………………….

Nomor STR : ………………………………………………………………….

Dengan ini menyatakan :

1. Memiliki tempat praktik untuk SIP ke : 1 / 2 / 3 di lokasi sebagai berikut :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| SIP Ke : | ALAMAT PRAKTIK | HARI | JAM |
|  |  |  |  |

1. SIP yang sudah di miliki :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| SIP Ke : | Alamat Praktek | Surat Ijin Praktek | Hari / Jam |
| No / Tgl | Berlaku s/d | Pejabat |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. Bahwa jam praktik tidak bersamaan waktu / jam praktik antar SIP (SIP 1/2/3)

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan apabila ada pernyataan yang tidak benar, saya bersedia bertanggung jawab secara hukum dan di kenakan sanksi sesuai dengan aturan yg berlaku.

Bantul,

Mengetahui

 Kepala Fasyankes Pemohon

 Meterai

 ………………………… ……..……….