

Izin Praktek Okupasi Terapis

No. SK :

Persyaratan

1. Formulir Permohonan
2. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP);
3. Fotokopi Ijazah yang dilegalisir;
4. Fotokopi STROT dengan memperlihatkan yang asli;
5. Fotokopi surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik;
6. Surat pernyataan memiliki tempat praktik di fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat pelayanan secara mandiri;
7. Pas Foto berwarna terbaru ukuran 4 x 6 sebanyak 3 (Tiga) Lembar berlatar belakang merah;
8. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan;
9. Rekomendasi dari IOTI, dan
10. Surat izin asli yang lama Untuk Perpanjangan

Sistem, Mekanisme dan Prosedur

DPMPTSP KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA

**DPMPTSP NAKER
HULU SUNGAI UTARA**

Jl. Jendral Ahmad Yani No. 3 71414 052762180

dpmptpsnaker.hsu.go.id

Pemerintah Kab. Hulu Sungai Utara / DPMPTSP KABUPATEN HULU
SUNGAI UTARA

Image not found or type unknown



1. -

Waktu Penyelesaian

15 Hari kerja

1 Hari Penerimaan Berkas dan Pemeriksaan Berkas

12 Hari Permintaan Pertimbangan Teknis Pemeriksaan Lokasi

1 Hari Proses

1 Hari Penandatanganan Izin / SK dan Penyerahan Izin / SK

Biaya / Tarif

Tidak dipungut biaya

Produk Pelayanan

1. Surat Izin Praktek Okupasi Terapis

Pengaduan Layanan

- Telpon / Fax : (0527) 62180
- Surat Pengaduan melalui Kotak Surat / Saran atau Loker Pengaduan yang sudah disediakan
- Sms SP4N LAPOR! Dengan Format HSUlsi Aduan Kirim Ke 1708 atau langsung ke website www.lapor.go.id
- Email : pengaduan.dpmptpsnaker.hsu@gmail.com