



Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu

Jl. Panglima Sudirman 507 Kota Batu 65313 03415025655

dpmpstp.batukota.go.id

Pemerintah Kota Batu / Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu

Surat Izin Praktik Ortotis Prostetis (SIPOP)

No. SK :

Persyaratan

1. Surat atau formulir permohonan izin.
2. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) pemohon.
3. Fotokopi ijazah terakhir yang dilegalisir
4. Fotokopi STROP.
5. Surat keterangan sehat dari dokter yang mempunyai Surat Izin Praktik.
6. Surat pernyataan mempunyai tempat kerja di tempat praktik pelayanan secara mandiri.
7. Pas foto berwarna terbaru ukuran 4x6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar berlatar belakang merah
8. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan atau pejabat yang ditunjuk.
9. Rekomendasi dari Organisasi Profesi.
10. Dalam hal Ortotis Prostetis adalah WNA, maka juga harus: 1) Melakukan evaluasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan. 2) Memiliki surat izin tinggal dan kerja. 3) Memiliki kemampuan berbahasa Indonesia.
11. Dalam hal Ortotis Prostetis adalah WNI lulusan luar negeri, maka juga harus melakukan evaluasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan
12. Fotokopi SIPOP pertama untuk permohonan SIPOP yang kedua.
13. Surat kuasa bermeterai apabila pengurusan izin dikuasakan

Sistem, Mekanisme dan Prosedur

Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu

Jl. Panglima Sudirman 507 Kota Batu 65313 03415025655

dpmpstp.batukota.go.id

Pemerintah Kota Batu / Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu



1. Pengajuan permohonan izin oleh pemohon.
2. Pemeriksaan kelengkapan dan kebenaran berkas permohonan sesuai persyaratan oleh petugas. Berkas yang lengkap dan benar akan diproses lebih lanjut, sedangkan yang tidak lengkap dan tidak benar akan dikembalikan pada pemohon. Pengembalian disertai pemberitahuan kekurangan dokumen
3. Pemeriksaan administrasi dan teknis berkas permohonan oleh petugas. Berkas yang sesuai akan diproses lebih lanjut, sedangkan yang tidak sesuai akan dikembalikan pada pemohon. Pengembalian disertai pemberitahuan kesesuaian substansi berkas permohonan.
4. Pemeriksaan teknis lapangan dan penetapan rekomendasi oleh OPD teknis atau berita acara yang ditandatangani oleh tim teknis. Hasil pemeriksaan yang sesuai persyaratan teknis akan direkomendasikan mendapat persetujuan izin, sedangkan yang tidak sesuai akan direkomendasikan untuk ditolak, dan berkas dikembalikan pada pemohon. Pengembalian disertai pemberitahuan alasan penolakan
5. Penerbitan dokumen izin oleh petugas meliputi pencetakan, validasi, penandatanganan, penomoran, dan pengarsipan dokumen.
6. Penyerahan dokumen izin oleh petugas pada pemohon
7. Pengisian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) oleh pemohon.

Waktu Penyelesaian

12 Hari kerja

5 (lima) hari kerja di DPM PTSP dan Naker terhitung sejak berkas permohonan diterima lengkap dan benar, dan 7 (tujuh) hari kerja di Dinas Teknis Terkait

Biaya / Tarif

Tidak dipungut biaya

Tidak dikenakan biaya.

Produk Pelayanan

1. Surat Izin Praktik Ortosis Prostetis (SIPOP)

Pengaduan Layanan



Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu

Jl. Panglima Sudirman 507 Kota Batu 65313 03415025655

dpmpstp.batukota.go.id

Pemerintah Kota Batu / Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu

1. Penyampaian pengaduan dapat dilakukan melalui tiga alternatif sarana yaitu:

1. kotak saran/kotak pengaduan,
2. portal pengaduan dalam website, whatsapp (WA), instagram, facebook, sms,

atau

3. petugas penerima pengaduan

1. Pengaduan yang dapat diselesaikan pada saat itu juga akan diproses pada saat itu juga.
2. Pengaduan yang memerlukan peninjauan lapangan akan diserahkan pada tim teknis pelayanan perizinan agar dapat ditindaklanjuti.
3. Jika penyampaian pengaduan melalui sarana petugas penerima pengaduan, maka petugas penerima pengaduan wajib menyampaikan identitas nama, nomor telepon, dan alamat email (jika ada) yang dapat dihubungi.
4. Pihak pengadu harus menyampaikan secara jelas jenis pengaduan dan data diri (nama, alamat, nomor telepon, dan email [jika ada]).