



## Dinas Kesehatan

JL. PROKLAMASI NOMOR 16 52111 353351

[dinkes.tegalkota.go.id](http://dinkes.tegalkota.go.id)

Pemerintah Kota Tegal / Dinas Kesehatan

# Pelayanan Surat Ijin Praktek Dokter Perorangan

No. SK :

## Persyaratan

1. Fotocopy KTP yang masih berlaku
2. Fotocopy STR Asli yang diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia yang masih berlaku
3. Fotocopy Ijasah yang dilegalisir
4. Fotocopy Laik Sehat
5. Surat keterangan memiliki tempat praktik
6. Surat Rekomendasi dari IDI Kota Tegal
7. Surat keterangan sehat dari dokter Pemerintah yang memiliki SIP
8. Surat pernyataan sanggup mentaati peraturan yang berlaku bermaterai Rp. 6.000,-
9. Surat Persetujuan dari atasan langsung bagi dokter yang bekerja pada instansi/fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah atau pada instansi/fasilitas pelayanan kesehatan lain secara paruh waktu
10. Menyertakan fotocopy SIP sebelumnya untuk SIP yang kedua dan selanjutnya
11. Pas foto berwarna ukuran 4 x 6 sebanyak 2 (dua) lembar dan 3 x 4 sebanyak 1 (satu) lembar
12. Keterangan jam praktik

## Sistem, Mekanisme dan Prosedur

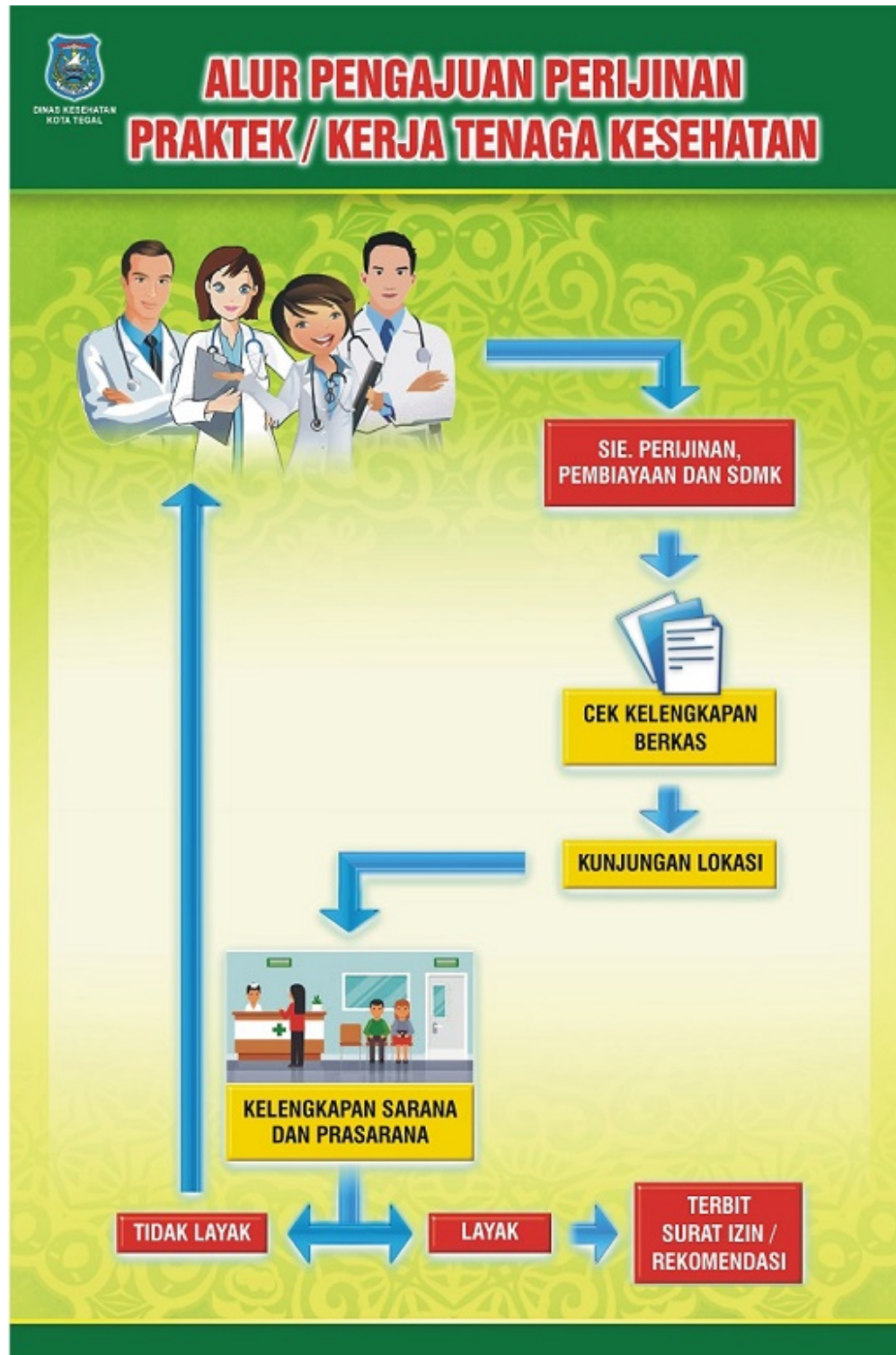


## Dinas Kesehatan

JL. PROKLAMASI NOMOR 16 52111 353351

[dinkes.tegalkota.go.id](http://dinkes.tegalkota.go.id)

Pemerintah Kota Tegal / Dinas Kesehatan



1. Pemohon a. Meminta informasi persyaratan dan formulir permohonan kepada Petugas b. Melengkapi persyaratan permohonan c. Mendaftarkan berkas permohonan kepada Petugas
2. Petugas pendaftaran a. Menerima dan mengecek kelengkapan berkas permohonan, apabila terdapat kekurangan persyaratan maka tidak dapat diterima dan dikembalikan kepada pemohon untuk dilengkapi, apabila sudah lengkap maka diberikan resi. b. Petugas mengagendakan jadwal kunjungan informasi pelayanan publik ini diambil dari [sippn.menpan.go.id](http://sippn.menpan.go.id) pada Jumat, 26 Jul 2024 pukul 14:22. Klik [di sini](#) untuk melihat halaman asli. dan menyiapkan berkas kunjungan

3. Kunjungan ke Lokasi Pemohon a. Melihat dan memeriksa sarana dan prasarana yang ada, apakah



## Dinas Kesehatan

JL. PROKLAMASI NOMOR 16 52111 353351

[dinkes.tegalkota.go.id](http://dinkes.tegalkota.go.id)

Pemerintah Kota Tegal / Dinas Kesehatan

### Waktu Penyelesaian

14 Hari

### Biaya / Tarif

Tidak dipungut biaya

### Produk Pelayanan

1. Surat Ijin Praktik Dokter

### Pengaduan Layanan

1. pengaduan langsung dapat dilakukan melalui petugas pendaftaran
2. Melalui Telp. (0283) 353351 Fax. (0283) 353351
3. Email : [jkm.dinkeskotategal@gmail.com](mailto:jkm.dinkeskotategal@gmail.com)
4. Website : [dinkes.tegalkota.go.id](http://dinkes.tegalkota.go.id)
5. Melalui kotak saran
6. Mengirim surat