



Dinas Kesehatan

JL. PROKLAMASI NOMOR 16 52111 353351

dinkes.tegalkota.go.id

Pemerintah Kota Tegal / Dinas Kesehatan

Pelayanan Surat Ijin Praktik Dokter Gigi 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 PDGI 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. Keterangan jam praktik
12. Pas foto berwarna ukuran 4 x 6 sebanyak 2 (dua) lembar dan 3 x 4 sebanyak 1 (satu) lembar

Sistem, Mekanisme dan Prosedur

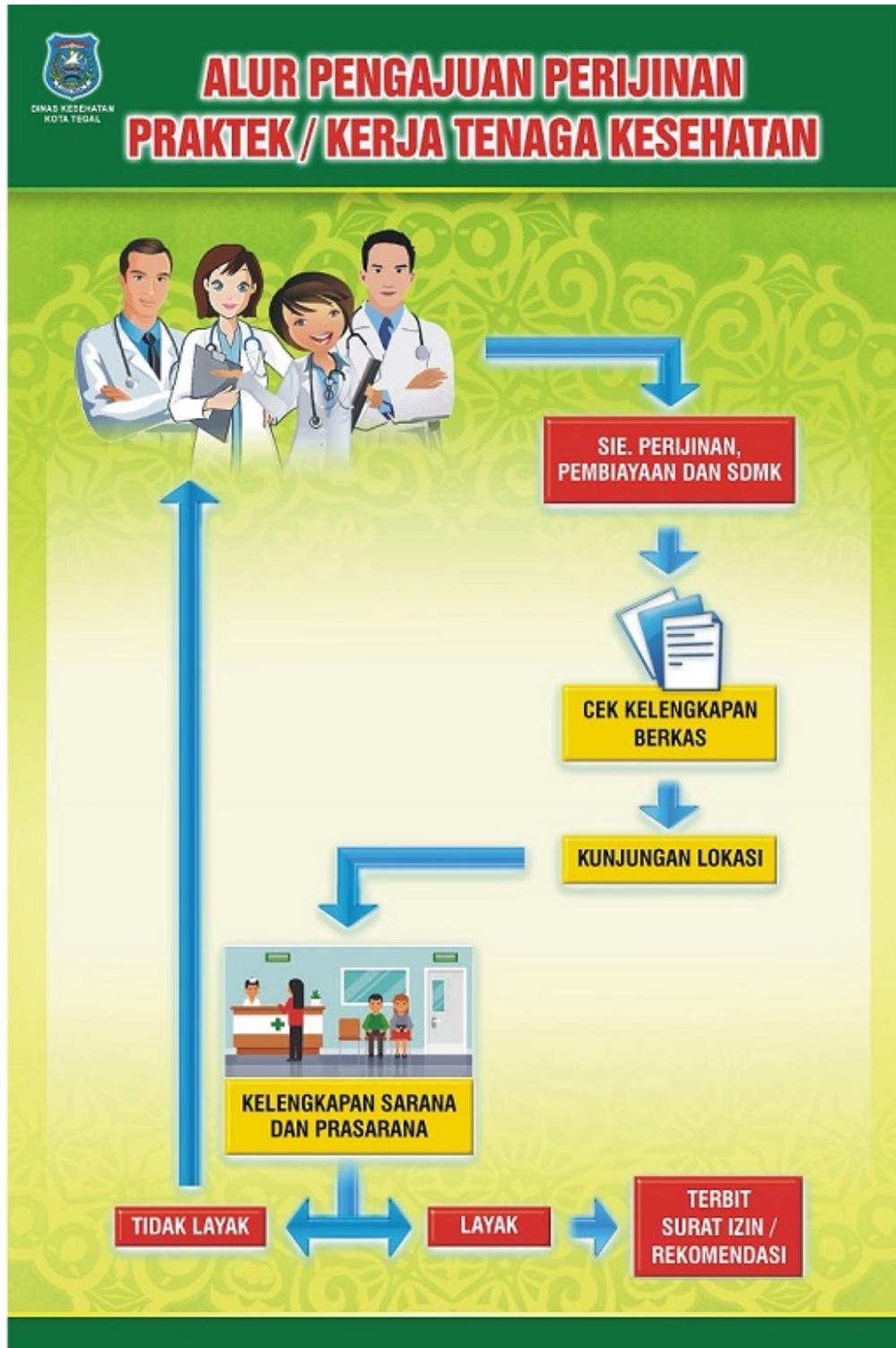


Dinas Kesehatan

JL. PROKLAMASI NOMOR 16 52111 353351

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 pada Jumat, 26 Jul 2024 pukul 14:31. 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

Pemerintah Kota Tegal / Dinas Kesehatan

Waktu Penyelesaian

14 Hari

Biaya / Tarif

Tidak dipungut biaya

Produk Pelayanan

1. Surat Ijin Praktik Dokter Gigi

Pengaduan Layanan

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