



Dinas Kesehatan

Komplek Perkantoran Terpadu Manggarawan, Desa Padang, Kab. Belitong Timur 33511
081367190549

Pemerintah Kab. Belitong Timur / Dinas Kesehatan

Standar Pelayanan Surat Rekomendasi Izin Kerja Fisioterapi

No. SK :

Persyaratan

1. Fotokopi ijazah D3 atau D4 Teknik Fisioterapi
2. Fotokopi Surat Tanda Register (STR) Fisioterapis yang masih berlaku dan dilegalisasi
3. Surat Keterangan sehat fisik dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktek
4. Surat Pernyataan memiliki tempat kerja di pelayanan kesehatan atau tempat praktek
5. Rekomendasi dari Instansi tempat bekerja (Puskesmas dan RSUD)
6. Rekomendasi dari Organisasi Profesi
7. Foto 4x6 sebanyak 3 lembar dan 3x4 3 lembar
8. Surat Permohonan tertulis yang ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
9. Semua persyaratan dibawa dengan map kertas berwarna biru

Sistem, Mekanisme dan Prosedur

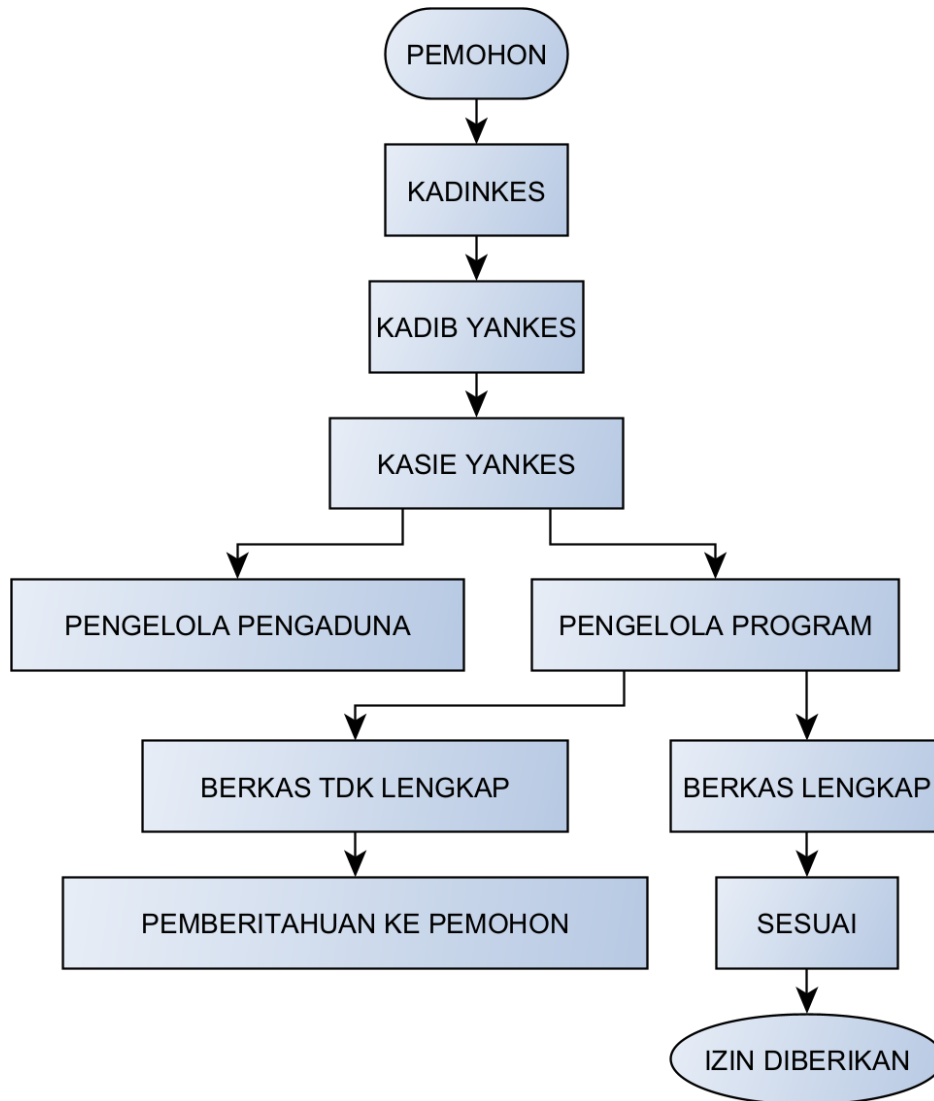


Dinas Kesehatan

Komplek Perkantoran Terpadu Manggarawan, Desa Padang, Kab. Belitong Timur 33511

081367190549

Pemerintah Kab. Belitong Timur / Dinas Kesehatan



1. Pemohon (fisioterapis) , Mengajukan permohonan tertulis kepada Kepala Dinas Kesehatan, PP dan KB Kab. Belitong Timur dengan melampirkan persyaratan
2. Setelah persyaratan administrasi lengkap, Kepala Dinas Kesehatan, PP dan KB Kab. Belitong Timur menugaskan tim perizinan untuk mengadakan penilaian kelengkapan yang hasil pemeriksaannya dituangkan dalam Berita Acara Pemeriksaan (BAP)
3. Bagi permohonan yang sudah memenuhi persyaratan dan disetujui oleh Kepala Dinas Kesehatan, PP dan KB Kab. Belitong Timur 3 (tiga) hari sejak permohonan (berkas lengkap) diterima
4. Surat Izin Kerja Fisioterapis berlaku selama 5 (lima) tahun sesuai STR dan dapat diperbaharui dengan permohonan baru



Dinas Kesehatan

Komplek Perkantoran Terpadu Manggarawan, Desa Padang, Kab. Belitong Timur 33511
081367190549

Pemerintah Kab. Belitong Timur / Dinas Kesehatan

Waktu Penyelesaian

3 Hari kerja

Pembutan Surat Rekomendasi Izin Kerja Fisioterapi, dapat diselesaikan dalam waktu 3 Hari Kerja

Biaya / Tarif

Tidak dipungut biaya

Produk Pelayanan

1. SURAT REKOMENDASI IZIN KERJA FISIOTERAPI

Pengaduan Layanan

Layanan pengaduan Bisa dilakukan secara daring

website : www.dinkesppkb.belitungtimurkab.go.id/content/pengaduan

facebook : <https://www.facebook.com/dinkes.belitungtim>

email : dinkeskabbeltim@gmail.com