



DPMPTSP

Jalan Gunung Kerinci Nomor 11 79123 085387861613

pmnaker.singkawangkota.go.id

Pemerintah Kota Singkawang / DPMPTSP

Surat Rekomendasi Permohonan Surat Izin Praktek Dokter Ke-Iv

No. SK :

Persyaratan

- a. Surat permohonan rekomendasi peyelenggaraan surat izin praktik dokter ke-IV
- b. Fotocopy Kartu Tanda Penduduk
- a. Surat tanda Registrasi dokter yang di terbitkan oleh konsil kedokteran indonesia;
- b. Surat pernyataan memiliki tempat praktek atau surat keterangan pelayanan kesehatan sebagai tempat praktek;
- c. Surat rekomendasi dari Ikatan Dokter Indonesia (IDI) sesuai tempat praktek;
- d. Surat persetujuan dari pimpinan instansi/sarana pelayanan kesehatan dimana dokter dimaksud bekerja atau pada instansi/sarana kesehatan lain secara purna waktu;
- e. fotocopy kartu terdaftar di Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan;
- f. surat kuasa bermaterai dan fotocopy Kartu Tanda Penduduk penerima kuasa bagi pemohon yang pengurusan izinnya melalui jasa pihak lain;
- g. map plastik kancing warna putih.

Sistem, Mekanisme dan Prosedur

- A. Untuk Informasi dan Pengambilan Blangko / Formulir Izin : 1. Pemohon mengambil nomor antrian untuk ke Loker Costumer Service (CS); 2. Pemohon mengambil formulir pendaftaran di Loker CS. B. Untuk Proses Permohonan Izin non OSS : 1. Pemohon mengambil nomor antrian untuk ke Loker Pendaftaran; 2. Pemohon membawa berkas lengkap sesuai persyaratan izin, Petugas melakukan penginputan data permohonan; 3. Pemohon memperoleh tanda bukti penyerahan berkas; 4. Petugas Front Office melakukan verifikasi berkas pemohon sesuai dengan jenis izin yang dimohonkan (jika diperlukan advis teknis maka berkas akan dikirim / dilansir ke Seksi Pemeriksaan Lapangan dan Advis); 5. Dokumen dianggap lengkap Back Office melakukan proses penginputan dan percetakan izin; 6. Pejabat yang berwenang, melakukan verifikasi dan paraf; 7. Tanda tangan Kepala Dinas; 8. Pemohon mengambil izin terbit di loket Pengambilan dan mengisi Kuesioner Survey Kepuasan Masyarakat; 9. Tanda tangan Kepala Dinas; 10. Pemohon mengambil izin terbit di loket Pengambilan dan mengisi Kuesioner Survey Kepuasan Masyarakat;



DPMPTSP

Jalan Gunung Kerinci Nomor 11 79123 085387861613

pmnaker.singkawangkota.go.id

Pemerintah Kota Singkawang / DPMPTSP

Waktu Penyelesaian

7 Hari kerja

setelah persyaratan dinyatakan lengkap dan valid

Biaya / Tarif

Tidak dipungut biaya

Produk Pelayanan

1. Surat Rekomendasi Permohonan Surat Izin Praktek Dokter Ke-IV

Pengaduan Layanan

Melalui tatap muka secara langsung pengisian formulir pengaduan kotak saran telepon sms 081256163731 email dis pmnaker.singkawangkota.go.id dan website DPMTK <http://36.89.246.26> pengaduan