



MAL PELAYANAN PUBLIK

Jl Hasanudin 110A Salatiga 50721 62895395907373

dinkes@salatiga.go.id

Pemerintah Kota Salatiga / Dinas Kesehatan Kota Salatiga / MAL

PELAYANAN PUBLIK

Izin Praktik Terapi Wicara

No. SK : 440/402/403

Persyaratan

1. Surat permohonan kepada Kepala Dinas Kesehatan;
2. Surat rekomendasi dari organisasi profesi;
3. Foto copy Surat Tanda Registrasi (STR);
4. Foto copy Ijazah Terapi Wicara;
5. Surat pernyataan mempunyai tempat Praktik atau surat keterangan dari sarana pelayanan kesehatan;
6. Pas foto berwarna 4x6 sebanyak 2 lembar;
7. Fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP) yang masih berlaku;
8. Surat keterangan sehat dari dokter;
9. Rekomendasi Puskesmas setempat bagi praktik mandiri

Sistem, Mekanisme dan Prosedur

MAL PELAYANAN PUBLIK

Jl Hasanudin 110A Salatiga 50721 62895395907373

dinkes@salatiga.go.id

Pemerintah Kota Salatiga / Dinas Kesehatan Kota Salatiga / MAL
PELAYANAN PUBLIK



Image not found or type unknown



1. Pemohon mengajukan berkas permohonan SIP kepada Kepala Dinas Kesehatan di Mall Pelayanan Publik;
2. Dilakukan Pemeriksaan berkas;
3. a. Apabila berkas belum memenuhi syarat, berkas dikembalikan kepada pemohon b. Apabila berkas telah lengkap dan benar, maka permohonan akan diproses lebih lanjut dengan penjadwalan kunjungan lapangan untuk praktik mandiri dan apabila praktik pada sarana kesehatan yang telah berizin maka langsung pada langkah no 5;
4. Petugas verifikasi melakukan kunjungan lapangan;
5. Pembuatan berita acara verifikasi (verifikasi administrasi dan/ atau verifikasi lapangan untuk yang dilakukan kunjungan lapangan);
6. a. Pengembalian berkas permohonan apabila hasil verifikasi lapangan belum memenuhi syarat (untuk praktik mandiri); b. Penerbitan Surat Izin Praktik (SIP) bagi yang praktik di sarana kesehatan yang sudah berizin atau apabila hasil verifikasi lapangan telah memenuhi syarat (untuk praktik mandiri);
7. Penyerahan Surat Izin Praktik kepada pemohon.
8. Proses permohonan izin Praktik selesai dan Staf seksi Litbang, SDM dan Perizinan Kesehatan melakukan pencatatan terhadap penerbitan SIP Terapi Wicara.

MAL PELAYANAN PUBLIK

Jl Hasanudin 110A Salatiga 50721 62895395907373

dinkes@salatiga.go.id

Pemerintah Kota Salatiga / Dinas Kesehatan Kota Salatiga / MAL
PELAYANAN PUBLIK



Waktu Penyelesaian

6 Hari kerja

Maksimal 6 (enam) hari kerja terhitung sejak kunjungan lapangan atau maksimal 6 (enam) hari kerja sejak permohonan diterima (lengkap dan benar) untuk yang tidak diperlukan kunjungan lapangan

Biaya / Tarif

Tidak dipungut biaya

Produk Pelayanan

1. Izin Tenaga Kesehatan

Pengaduan Layanan

1. Meja Pengaduan;
2. Website: dinkes.salatiga.go.id
3. Email: dinkes@salatiga.go.id
4. Telepon: (0298) 326146, 322697 WhatsApp: 0895 3959 0737 3
5. Faksimile: (0298) 322697
6. Alamat Kantor: Jalan Hasanudin Nomor 110 A Salatiga Kode Pos 50721