



## MAL PELAYANAN PUBLIK

Jl Hasanudin 110A Salatiga 50721 62895395907373

[dinkes@salatiga.go.id](mailto:dinkes@salatiga.go.id)

Pemerintah Kota Salatiga / Dinas Kesehatan Kota Salatiga / MAL

PELAYANAN PUBLIK

# Izin Praktik Perekam Medis

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 Perekam Medis;
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.

## Sistem, Mekanisme dan Prosedur

# MAL PELAYANAN PUBLIK

Jl Hasanudin 110A Salatiga 50721 62895395907373

[dinkes@salatiga.go.id](mailto:dinkes@salatiga.go.id)

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



Image not found or type unknown



1. Pemohon mengajukan permohonan SIP kepada Kepala Dinas Kesehatan di Mall Pelayanan Publik, dilampiri dengan berkas persyaratan;
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:
4. Pembuatan berita acara verifikasi;
5. Penerbitan SIP;
6. Penyerahan SIP;
7. Proses permohonan izin Praktik selesai dan Staf seksi Litbang, SDK dan Perizinan Kesehatan melakukan pencatatan terhadap penerbitan SIP Perekam Medis

## Waktu Penyelesaian

## MAL PELAYANAN PUBLIK

Jl Hasanudin 110A Salatiga 50721 62895395907373

[dinkes@salatiga.go.id](mailto:dinkes@salatiga.go.id)

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

6 Hari kerja

Maksimal 6 (enam) hari kerja sejak permohonan diterima (lengkap dan benar).

### Biaya / Tarif

Tidak dipungut biaya

### Produk Pelayanan

1. Izin Tenaga Kesehatan

### Pengaduan Layanan

1. Meja Pengaduan;
2. Website: [dinkes.salatiga.go.id](http://dinkes.salatiga.go.id)
3. Email: [dinkes@salatiga.go.id](mailto: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