

Surat Izin Praktek Fisioterapi

No. SK :

Persyaratan

1. Surat Permohonan Bermaterai
2. Rekomendasi dari organisasi profesi
3. Surat Pernyataan memiliki tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat praktik
4. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik
5. Scan KTP pemohon asli
6. Scan STR asli
7. Pas foto Pemohon berwarna terbaru ukuran 4x6 berlatar belakang merah
8. Scan Ijazah asli
9. Scan NPWP asli
10. Rekomendasi Dinas Kesehatan
11. Laik sehat tempat praktek (untuk praktek mandiri)
12. Bukti kepesertaan BPJS JKN-KIS
13. Sertifikat vaksinasi COVID-19 (selama pandemi COVID-19)
14. Surat persetujuan dari atasan langsung bagi Dokter yang bekerja pada instansi/fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah atau pada instansi/fasilitas pelayanan kesehatan lain secara purna waktu

Sistem, Mekanisme dan Prosedur

Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu

Jl Ahmad Yani No. 51 Slawi 52419 0283491301

<https://dpmpptsp.tegalkab.go.id/>



Pemerintah Kab. Tegal / Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu

1. Pemohon membuka website sicantik cloud (www.sicantik.go.id)
2. Pemohon melakukan registrasi dengan mengisi form data user untuk mendapatkan user dan password melalui email pemohon
3. Pemohon mengajukan permohonan Surat Izin Praktek
4. Petugas Front Office Pelayanan memeriksa dan meneliti kelengkapan berkas permohonan, jika tidak lengkap dikembalikan ke pemohon untuk dilengkapi
5. Petugas Front office menerima pendaftaran pengajuan permohonan Surat Izin Praktek
6. Jika berkas lengkap pemohon menerima tanda terima berkas
7. Dinas Kesehatan meng-entri data rekomendasi teknis pengajuan permohonan Surat Izin Praktek
8. Dinas Kesehatan melakukan verifikasi kelengkapan dan kesesuaian dokumen rekomendasi teknis
9. Jika berkas tidak sesuai dikembalikan ke pemohon untuk dilengkapi
10. Penerbitan rekomendasi teknis pengajuan permohonan Surat Izin Praktek oleh Dinas Kesehatan
11. Petugas Back Office men download rekomendasi teknis dan mengentri data pengajuan permohonan Surat Izin Praktek
12. Sub Koordinator Pelayanan Administrasi melakukan verifikasi dan validasi kelengkapan dan kesesuaian dokumen pengajuan permohonan Surat Izin Praktek
13. Jika persyaratan pengajuan tidak sesuai dikembalikan ke pemohon untuk dilengkapi
14. Sub Koordinator Pelayanan Administrasi melakukan verifikasi dan validasi kelengkapan dan kesesuaian dokumen pengajuan permohonan Surat Izin Praktek
15. Jika persyaratan pengajuan tidak sesuai dikembalikan ke pemohon untuk dilengkapi
16. Koordinator Pelayanan dan Pengaduan melakukan verifikasi dan validasi kelengkapan dan kesesuaian dokumen pengajuan permohonan Surat Izin Praktek
17. Jika persyaratan pengajuan tidak sesuai dikembalikan ke pemohon untuk dilengkapi
18. Kepala DPMPPTSP Kab. Tegal melakukan penetapan dan penandatanganan secara elektronik (TTE) Surat Izin Praktek
19. Petugas Back Office melakukan pemberian nomor dan cetak sertifikat Surat Izin Praktek
20. Penyerahan sertifikat Surat Izin Praktek kepada Pemohon
21. Pemohon mengisi tanda terima Surat Izin Praktek

Waktu Penyelesaian

Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu

Jl Ahmad Yani No. 51 Slawi 52419 0283491301

<https://dpmpmsp.tegalkab.go.id/>

Pemerintah Kab. Tegal / Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan
Terpadu Satu Pintu

14 Hari

Biaya / Tarif

Tidak dipungut biaya

Produk Pelayanan

1. Surat Izin Praktek Fisioterapi

Pengaduan Layanan

1. Kotak Pengaduan (Drop Box)
2. E-mail : dpmpmspslawi@gmail.com
3. Website : dpmpmsp.tegalkab.go.id
4. SPAN Lapo : www.lapor.go.id
5. Pengaduan dan Kuisisioner online : www.eimb.tegalkab.go.id/formpengaduan
6. Telepon/Whatsapp dengan nomor 085725266206
7. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) manual/elektronik