

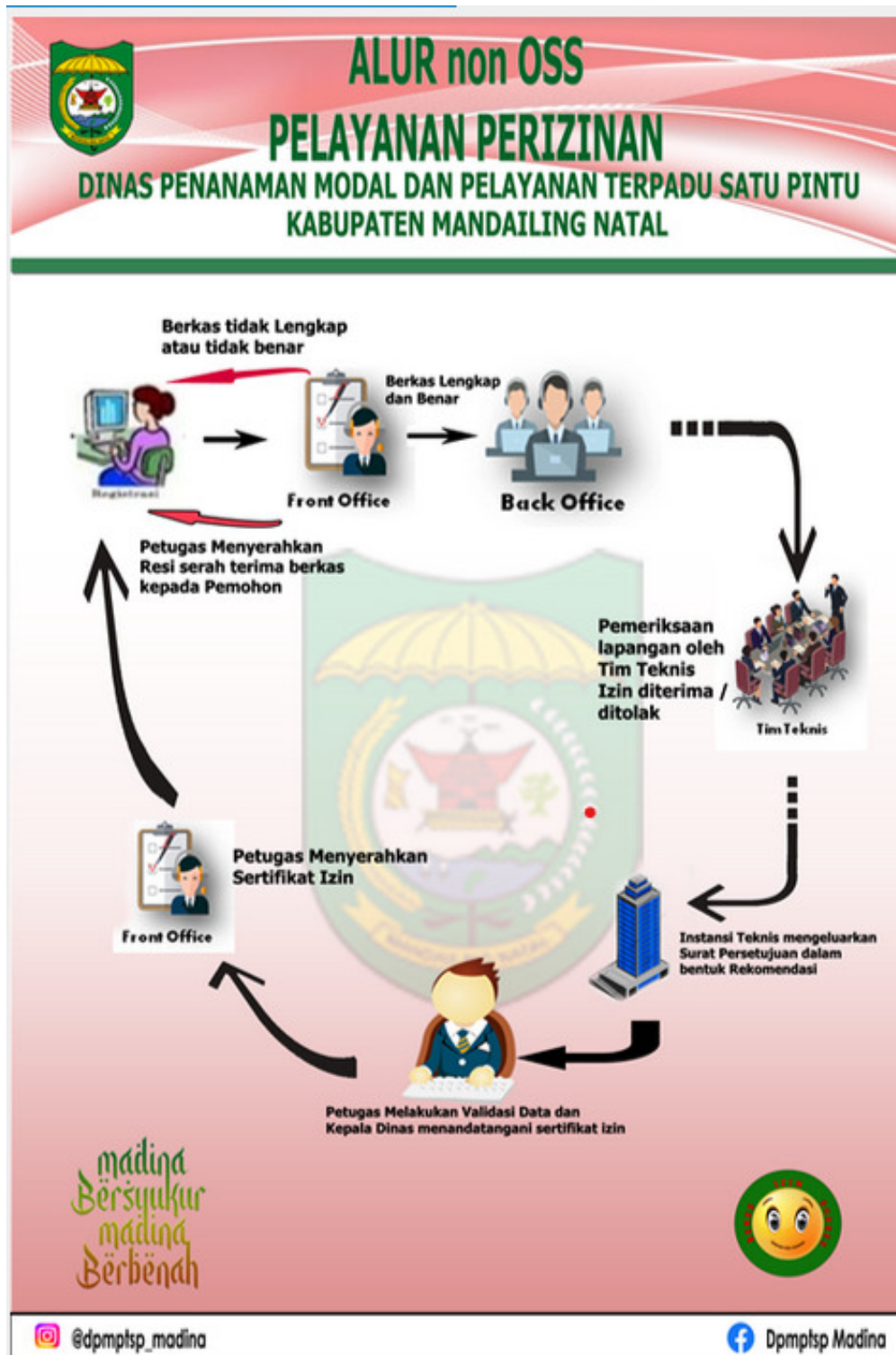
## Izin Praktik Dokter SIKAKM

No. SK : 503/154/DPMPTSP/2024

### Persyaratan

1. Formulir permohonan bermaterai Rp. 10.000;
2. Fotokopi KTP;
3. Pas foto warna terbaru ukuran 4x6 cm (3 lembar);
4. Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan
5. Fotokopi ijazah pendidikan terakhir (dengan menunjukkan dokumen asli);
6. Fotocopi Surat Tanda Registrasi (STR) yang diterbitkan dan dilegalisasi asli oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI);
7. Surat Pernyataan mempunyai tempat praktik, atau surat keterangan dari fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai tempat Praktiknya;
8. Surat persetujuan dari atasan langsung bagi Dokter yang bekerja pada instansi/fasilitas pelayanan kesehatan lain secara purna waktu;
9. Rekomendasi dari organisasi Profesi sesuai tempat praktik

### Sistem, Mekanisme dan Prosedur



1. Pemohon mengunduh formulir izin diwebsite [www.dpmpptsp.madina.go.id](http://www.dpmpptsp.madina.go.id) atau dapat diambil di DPMPPTSP Kabupaten Mandailing Natal;
  2. Pemohon melakukan registrasi dan login ke Aplikasi perizinan atau melakukan pendaftaran melalui Petugas Front Office (FO).
  3. Pemohon mengajukan permohonan izin dalam aplikasi perizinan dan upload persyaratan izin
- Informasi pelayanan publik ini diambil dari [sippn.menpan.go.id](http://sippn.menpan.go.id) pada Sabtu, 23 Nov 2024 pukul 16:02. Klik [di sini](#) untuk melihat halaman asli.
4. Pemohon mengisi Formulir Surat Pernyataan Tanggung Jawab Mutlak Atas Keabsahan Dokumen dan Kebenaran Data Pemohon:

### Waktu Penyelesaian

7 Hari kerja

Hari pertama Menerima dan memeriksa berkas persyaratan permohonan dan menyampaikan berkas permohonan kepada Tim Tekhnis untuk di verifikasi

Hari kedua Tim Tekhnis melakukan verifikasi dan evaluasi serta peninjauan lapangan dari hari ke dua sampai hari ke enam dan membuat Rekomendasi layak atau tidak di terbitkan izinnya

Hari ke tujuh, ke berdasarkan Rekomendasi dari Tim Tekhnis izin diterbitkan atau di tolak dan menyerahkannya kembali ke pemohon

### Biaya / Tarif

Tidak dipungut biaya

### Produk Pelayanan

1. Izin Praktik Dokter SIKAKM

### Pengaduan Layanan

1. Pengaduan secara lisan disampaikan dengan cara menyampaikan kepada Petugas Loker Pengaduan pada DPMPTSP Kabupaten Mandailing Natal.
2. Pengaduan secara tertulis disampaikan dengan cara :
  - a. Menyampaikan surat secara resmi yang ditujukan Kepala DPMPTSP Kabupaten Mandailing Natal dengan alamat Jalan Willem Iskander Dalam Lidang Panyabungan , Kode Pos 22978.
  - b. Mengisi formulir pengaduan yang disediakan di Loker Pengaduan pada DPMPTSP Kabupaten Mandailing Natal.
  - c. Melalui Kotak Pengaduan pada Kabupaten Mandailing Natal.
3. Pengaduan secara elektronik disampaikan dengan cara :
  - a. Email : [dpmptsp.madina@gmail.com](mailto:dpmptsp.madina@gmail.com)
  - b. <https://www.dpmptsp.madina.go.id>
  - c. Layanan Telepon 0812 6443 0559