



DINAS PENANAMAN MODAL DAN PPTSP KABUPATEN BULELENG

JL. NGURAH RAI NO. 72 SINGARAJA
TLP. (0362) 22063

SURAT IZIN KERJA

- >FISIOTERAPI
- >RADIOGRAPHER
- >KEFARMASIAN
- >APOTEKER
- >PERAWAT GIGI
- >REFRAKSIONIS
- OPTISIEN
- >SANITARIAN

MARI MENGURUS SENDIRI



Kiat Kami :

"Kalau bisa dipercepat kenapa harus diperlambat ??"

KAMI JAMIN :

- P**rima Dalam Pelayanan
- A**kuntabel, Dapat Dipertanggung jawabkan
- S**tandar Operasional Prosedur Jelas

PROSEDUR PENGAJUAN IZIN

1. Pengajuan berkas di loket pelayanan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Perijinan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Buleleng,
2. Pemeriksaan berkas,
3. Pemeriksaan lokasi / lapangan,
4. Rapat tim teknis dan membuat BAP untuk menentukan permohonan diterima atau ditolak,
5. Penetapan biaya pajak,
6. Pembayaran di kasir,
7. Proses izin / SK
8. Penyerahan izin / SK.

SURAT IZIN KERJA FISIOTERAPI

Permohonan tertulis diajukan kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Perijinan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Buleleng dengan melampirkan :

1. Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng,
2. Fotocopy KTP / domisili,
3. Fotocopy ijasah fisioterapi yang sudah dilegalisir,
4. Fotocopy STRF,
5. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki surat izin praktik,
6. Surat keterangan memiliki tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat praktik pelayanan secara mandiri,
7. Pas photo berwarna ukuran 4 x 6 cm sebanyak 3 lembar berlatar belakang merah,
8. Rekomendasi dari organisasi profesi (IFI),
9. Melampirkan SIPF atau SIKF pertama / kedua (untuk permohonan SIPF atau SIKF kedua / ketiga)
10. Fotocopy BPJS Kesehatan.

SURAT IZIN RADIOGRAPHER

Permohonan tertulis diajukan kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Perijinan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Buleleng dengan melampirkan :

1. Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng,
2. Fotocopy KTP / surat domisili,
3. Fotocopy ijasah radiographer yang disahkan oleh pemimpin penyelenggara pendidikan radiographer,
4. Surat keterangan sehat dan tidak buta warna dari dokter yang memiliki surat izin praktik,
5. Pas photo berwarna ukuran 4 x 6 cm sebanyak 3 lembar,
6. Rekomendasi dari organisasi profesi,
7. Bukti pembayaran terakhir BPJS Kesehatan.

SURAT IZIN KERJA REFRAKSIONIS OPTISIEN ATAU OPTOMETRIS

Permohonan tertulis diajukan kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Perijinan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Buleleng dengan melampirkan :

1. Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng,
2. Fotocopy KTP / surat domisili,
3. Fotocopy ijasah yang sudah dilegalisir,
4. Fotocopy STRRO atau STRO yang masih berlaku,
5. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki surat izin praktik,
6. Surat pernyataan memiliki tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan

- 7 Pas photo berwarna ukuran 4 x 6 cm sebanyak 2 lembar berlatar belakang merah,
- 8 Rekomendasi dari organisasi profesi (IROPIN),
- 9 Melampirkan SIKRO / SIKO yang pertama (untuk permohonan SIKRO / SIKO yang kedua),
- 10 Bukti pembayaran terakhir BPJS Kesehatan.

SURAT IZIN KERJA TENAGA KEFARMASIAN

Permohonan tertulis diajukan kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Perijinan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Buleleng dengan melampirkan :

1. Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng,
2. Fotocopy KTP / surat domisili,
3. Fotocopy STRTTK,
4. Surat pernyataan apoteker atau pimpinan tempat pemohon melaksanakan pekerjaan kefarmasian,
5. Surat rekomendasi dari organisasi yang menghimpun tenaga teknis kefarmasian,
6. Pas photo berwarna ukuran 4 x 6 cm sebanyak 2 lembar dan 3 x 4 cm sebanyak 2 lembar,
7. Bukti pembayaran terakhir BPJS Kesehatan.

MOTTO

Mempermudah Urusan Anda Dengan
"PELAYANAN PRIMA"

SURAT IZIN KERJA PERAWAT GIGI

Permohonan tertulis diajukan kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Perijinan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Buleleng dengan melampirkan :

1. Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng,
2. Fotocopy KTP / surat domisili,
3. Fotocopy ijasah yang sudah dilegalisir,
4. Fotocopy Sertifikat Kopetensi Perawat Gigi,
5. Fotocopy Surat Tanda Register Perawat Gigi (STRPG),
6. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik,
7. Surat pernyataan memiliki tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat praktik,
8. Pas photo berwarna ukuran 4 x 6 cm sebanyak 3 lembar,
9. Rekomendasi dari kepala puskesmas atau pejabat yang ditunjuk di wilayah tempat kerja / praktik,
10. Rekomendasi dari organisasi profesi,
11. Bukti pembayaran terakhir BPJS Kesehatan.

SURAT IZIN PRAKTEK & IZIN KERJA APOTEKER

Permohonan tertulis diajukan kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Perijinan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Buleleng dengan melampirkan :

1. Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng,
2. Fotocopy KTP / surat domisili,
3. Fotocopy STRA yang dilegalisir oleh KFN,

4. Surat pernyataan mempunyai tempat praktik profesi atau surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kefarmasian atau dari pimpinan fasilitas produksi atau distribusi / penyaluran,
5. Surat rekomendasi dari organisasi profesi,
6. Pas photo berwarna ukuran 4 x 6 cm sebanyak 2 lembar dan 3 x 4 cm sebanyak 2 lembar,
7. Bukti pembayaran terakhir BPJS Kesehatan.

SURAT IZIN KERJA SANITARIAN

Permohonan tertulis diajukan kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Perijinan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Buleleng dengan melampirkan :

1. Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng,
2. Fotocopy KTP / surat domisili,
3. Fotocopy ijasah yang telah dilegalisir,
4. Fotocopy STRTS,
5. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki izin praktek,
6. Surat pernyataan memiliki tempat kerja difasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan,
7. Rekomendasi dari HAKLI,
8. SIKTS pertama (untuk permohonan SIKTS yang kedua),
9. Pas photo berwarna ukuran 4 x 6 cm sebanyak 3 lembar,
10. Bukti pembayaran terakhir BPJS Kesehatan.