

	CHECKLIST BERKAS						No. Dokumen : FM-XX.E.56-01		
	IZIN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN						Revisi : 00 Tgl Efektif : 02 September 2019		
TANGGAL : NO. REG :									
IDENTITAS PEMOHON									
1 Nama : 2 Alamat : 3 No. Telp : 4 Nama Usaha : 5 Alamat Usaha :									
CHECKLIST VERIFIKASI PERSYARATAN									
DIISI OLEH FRONT OFFICE						DIISI OLEH BACK OFFICE			
NO	JENIS BERKAS	KELENGKAPAN BERKAS				Keterangan	PERSYARATAN		KETERANGAN
		Baru		Perpanjangan			OK	Tidak OK	
		Ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada				
1	Surat Permohonan								
2	FC KTP								
3	Fotocopy surat keterangan domisili <i>*bagi pemohon yang alamat KTP tidak sesuai dengan alamat domisili</i>								
4	Fotocopy STR yang masih berlaku dan dilegalisasi								
5	Fotocopy ijazah								
6	Surat keterangan sehat dan tidak buta warna								
7	Surat pernyataan memiliki tempat praktik								
8	Surat keterangan bekerja dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan								
9	Pasfoto ukuran 4x6 sebanyak 2 (dua) lembar dan 3x4 sebanyak 2 (dua) lembar								
10	Rekomendasi dari organisasi profesi setempat,								
11	Rekomendasi dari Dinas Kesehatan								
12	FC BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan								
Status Tindak Lanjut :		Status Kelengkapan Berkas				Status Kelengkapan Persyaratan			
		<input type="checkbox"/> Berkas Tidak Lengkap Tetap dilanjutkan ke Bidang dengan Syarat				<input type="checkbox"/> Dikembalikan ke loket			
		<input type="checkbox"/> Berkas Lengkap				<input type="checkbox"/> Diteruskan ke Pembuatan Izin dengan syarat sesuai kewenangan Kabid			
		<input type="checkbox"/> Berkas				<input type="checkbox"/> Persyaratan Lengkap Lanjut Pembuatan Izin			
		Paraf FO :		Paraf BO :		Paraf Kasi :		Paraf Kabid :	
		Catatan Petugas:				Catatan Bidang:			