



CHECKLIST BERKAS

No. Dokumen : FM-XX.E.44-01
Revisi : 00
Tgl Efektif : 02 September 2019

IZIN KERJA SANITARIAN

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 bermaterai Rp. 6.000								
2	FC. STRTSI								
3	FC.surat keterangan sehat dari dokter yang mempunyai Surat Izin Praktik								
4	Surat pernyataan memilik tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan								
5	Pas foto 4 x 6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar berlatar belakang merah								
6	Rekomendasi Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng								
7	Rekomendasi HAKLI								
8	Bukti Pembayaran Terakhir BPJS Kesehatan dan/ BPJS Tenaga Kerja								
Status Tindak Lanjut :		Status Kelengkapan Berkas				Status Kelengkapan Persyaratan			
		<input type="checkbox"/> Berkas Tidak Lengkap Tetap dilanjutkan ke Bidang dengan Syarat <input type="checkbox"/> Berkas Lengkap <input type="checkbox"/> Berkas				<input type="checkbox"/> Dikembalikan ke loket <input type="checkbox"/> Diteruskan ke Pembuatan Izin dengan syarat sesuai kewenangan Kabid <input type="checkbox"/> Persyaratan Lengkap Lanjut Pembuatan Izin			
		Paraf FO :		Paraf BO :		Paraf Kasi :		Paraf Kabid :	
		Catatan Petugas:				Catatan Bidang:			