



## CHECKLIST BERKAS

No. Dokumen : FM-XX.E.44-01  
Revisi : 01  
Tgl Efektif : 15 Mei 2020

## 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

- Berkas Tidak Lengkap Tetap dilanjutkan ke Bidang dengan Syarat
- Berkas Lengkap
- Berkas

Paraf FO :

Paraf BO :

Status Kelengkapan Persyaratan

- Dikembalikan ke loket
- Diteruskan ke Pembuatan Izin dengan syarat sesuai kewenangan Kabid
- Persyaratan Lengkap Lanjut Pembuatan Izin

Paraf Kasi :

Paraf Kabid :

Catatan Petugas:

Catatan Bidang: