

	<b>CHECKLIST BERKAS</b>	No. Dokumen : FM-XX.E.30-01 Revisi : 01 Tgl Efektif : 15 Mei 2020
	<b>IZIN OPTIKAL</b>	

TANGGAL : \_\_\_\_\_ NO. REG : \_\_\_\_\_

**IDENTITAS PEMOHON**

1 Nama : \_\_\_\_\_  
 2 Alamat : \_\_\_\_\_  
 3 No. Telp : \_\_\_\_\_  
 4 Nama Usaha : \_\_\_\_\_  
 5 Alamat Usaha : \_\_\_\_\_

**CHECKLIST VERIFIKASI PERSYARATAN**

<b>DIISI OLEH FRONT OFFICE</b>	<b>DIISI OLEH BACK OFFICE</b>
--------------------------------	-------------------------------

NO	JENIS BERKAS	KELENGKAPAN BERKAS				Keterangan	PERSYARATAN		KETERANGAN
		Baru		Perpanjangan			OK	Tidak OK	
		Ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada				
1	Akta Pendirian Perusahaan Optikal								
2	Surat Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan								
3	Surat Keterangan Domisili								
4	Surat Keterangan Penanggungjawab Optikal								
	Surat Perjanjian Pemilik dengan Refrasonis Optisien								
	Surat Keterangan Domisili Refrasonis Optisien								
	Fc. Ijazah Refrasonis Optisien Legalisir								
	Surat Keterangan Sehat dari dokter.								
	Pas foto 3 (tiga) lembar ukuran 4x6 cm								
5	Surat Pernyataan Kerjasama Lab. Optik								
6	Daftar Sarana dan Peralatan								
7	Daftar Pegawai serta tugas								
8	Peta lokasi penunjuk wilayah optik								
9	Denah ruangan skala 1:100								
10	Surat Keterangan dari Organisasi Profesi								
11	FC. BPJS Kesehatan/Ketenagakerjaan								

<b>Status Tindak Lanjut :</b>  	<b>Status Kelengkapan Berkas</b> <input type="checkbox"/> Berkas Tidak Lengkap Tetap dilanjutkan ke Bidang dengan Syarat <input type="checkbox"/> Berkas Lengkap <input type="checkbox"/> Berkas  Paraf FO : _____ Paraf BO : _____	<b>Status Kelengkapan Persyaratan</b> <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 Kasi : _____ Paraf Kabid : _____
Catatan Petugas: _____		Catatan Bidang: _____