



## CHECKLIST BERKAS

No. Dokumen : FM-XX.E.30-01  
Revisi : 00  
Tgl Efektif : 02 September 2019

### IZIN OPTIKAL

TANGGAL : NO. REG :

#### IDENTITAS PEMOHON

- Nama :
- Alamat :
- No. Telp :
- Nama Usaha :
- 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	Akta Pendirian Perusahaan Optikal								
2	Surat Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan								
3	Surat Keterangan Domisili								
4	Surat Keterangan Penanggungjawab Optikal								
	Surat Perjanjian Pemilik dengan Refraksionis Optisien								
	Surat Keterangan Domisili Refraksionis Optisien								
	Fc. Ijazah Refraksionis 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								

#### 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: