

**CHECKLIST BERKAS**No. Dokumen : FM-XX.E.71-01  
Revisi : 01  
Tgl Efektif : 15 Mei 2020**IZIN ORTOTIK PROSTETIK**

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-el								
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**

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

Paraf FO :

Paraf BO :

Catatan Petugas:

**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 Bidang: