

	<b>CHECKLIST BERKAS</b>	No. Dokumen : FM-XX.E.50-01
	<b>IZIN PENYEHAT TRADISIONAL (STPT)</b>	Revisi : 00 Tgl Efektif : 02 September 2019

TANGGAL : \_\_\_\_\_ 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	Surat permohonan bermaterai Rp. 6.000								
2	Surat Pernyataan								
3	FC. KTP-el								
4	Pas Foto ukuran 4 x 6 berwarna sebanyak 2 lembar								
5	Surat Keterangan Domisili dari Lurah/ Kepala Desa								
6	Surat Pengantar dari Puskesmas								
7	Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng								
8	Surat Keterangan Magang dari Penyehat Tradisional								
9	Fc. BPJS kesehatan dan/atau 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	<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		
	<b>Paraf FO :</b> _____	<b>Paraf BO :</b> _____	<b>Paraf Kasi :</b> _____	<b>Paraf Kabid :</b> _____
	<b>Catatan Petugas:</b>  		<b>Catatan Bidang:</b>  	