



CHECKLIST BERKAS

No. Dokumen : FM-XX.E.65-01
Revisi : 00
Tgl Efektif : 02 September 2019

IZIN PRAKTIK REFRAKSIONIS OPTISIEN

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