



CHECKLIST BERKAS

No. Dokumen : FM-XX.E.32-01
Revisi : 00
Tgl Efektif : 02 September 2019

IZIN PRAKTIK DOKTER (SPESIALIS, DOKTER UMUM, DOKTER GIGI, DAN INTERNSHIP)

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 bermaterai Rp. 6.000								
2	FC. KTP-el								
3	FC. Surat tanda registrasi dokter / dokter gigi								
4	FC. Sertifikat Uji Kompetensi/Kolegium								
5	Surat pernyataan mempunyai tempat praktek								
6	Surat rekomendasi Organisasi Profesi								
7	Rekomendasi Kepala Puskesmas								
8	Rekomendasi Kepala Dinas Kesehatan								
9	Pas Foto Berwarna ukuran 4 x 6 cm sebanyak 2								
10	BPJS kesehatan dan/atau 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"/> Dikembalikan ke loket			
		<input type="checkbox"/> Berkas Lengkap				<input type="checkbox"/> Diteruskan ke Pembuatan Izin dengan syarat sesuai kewenangan Kabid			
		<input type="checkbox"/> Berkas				<input type="checkbox"/> Persyaratan Lengkap Lanjut Pembuatan Izin			
		Paraf FO :		Paraf BO :		Paraf Kasi :		Paraf Kabid :	
		Catatan Petugas:				Catatan Bidang:			