



CHECKLIST BERKAS

No. Dokumen : FM-XX.E.35-01
Revisi : 00
Tgl Efektif : 24 September 2018

IZIN PRAKTIK PERAWAT

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 (STR) Perawat yang								
4	Surat Keterangan Sehat fisik dari dokter								
5	Surat pernyataan mempunyai tempat praktek								
6	Surat rekomendasi Organisasi Profesi								
7	Rekomendasi Kepala Dinas Kesehatan								
8	Pas Foto Berwarna ukuran 4 x 6 cm sebanyak 3 lembar								
9	BPJS kesehatan dan/atau 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: