



CHECKLIST BERKAS

No. Dokumen : FM-XX.E.43-01
Revisi : 00
Tgl Efektif : 02 September 2019

IZIN PRAKTEK PERAWAT ANESTESI

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. Ijazah yang dilegalisir								
4	FC. STR Penata Anestesi (STR-PA) yang dilegalisir								
5	FC. Sertifikat Kompetensi								
6	Surat Keterangan Sehat fisik dari dokter								
7	Surat keterangan bekerja dari fasilitas kesehatan								
8	Rekomendasi dari IPAI								
9	Rekomendasi Kepala Dinas Kesehatan								
10	Pas Foto Berwarna ukuran 4 x 6 cm sebanyak 2 lembar								
11	BPJS kesehatan dan/atau ketenagakerjaan								

Status Tindak Lanjut :

Status Kelengkapan Berkas

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

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: