



# CHECKLIST BERKAS

No. Dokumen : FM-XX.E.35-01  
Revisi : 01  
Tgl Efektif : 15 Mei 2020

## 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: