

# Surat Izin Praktik Dokter/ Dokter Gigi

## Dokumen Persyaratan Perizinan Baru

- Scan Asli Surat Permohonan Izin Praktik (ditujukan kepada Kepala DPMPTSP Kab. Bandung ditandatangani diatas materai cukup)
- Scan Asli KTP
- Scan Asli NPWP
- Scan Asli Pas Foto Pemohon berwarna terbaru, berlatar belakang merah (format file .jpeg)
- Scan Asli Surat keterangan sehat yang terbaru dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik (jangka waktu surat maksimal 3 bulan)
- Scan Asli SIP kesatu untuk permohonan izin praktek kedua dan scan asli SIP kesatu dan SIP kedua untuk permohonan izin praktik ketiga
- Scan Asli fotocopy STR yang diterbitkan dan dilegalisasi asli oleh KKI (Untuk Dokter dan Dokter Gigi)/ STR Untuk Kewenangan Internship (Untuk Dokter Internship)
- Scan Asli Surat pernyataan mempunyai tempat praktik (ditandatangani diatas materai cukup oleh pemohon)
- Scan Asli Surat persetujuan dari atasan langsung bagi Dokter dan Dokter Gigi yang bekerja pada instansi pelayanan kesehatan pemerintah atau pada instansi pelayanan kesehatan lain secara purna waktu/ Surat Penugasan untuk Dokter Internship
- Scan Asli Surat rekomendasi dari organisasi profesi, sesuai tempat praktik
- Rekomendasi dari Kolegium (Khusus dokter spesialis)
- Surat keterangan dari Dinas Kesehatan setempat yang menyatakan belum/ sudah berpraktik di wilayah kabupaten/ kota bagi tenaga kesehatan dengan KTP Luar Kabupaten Bandung
- Surat pernyataan kesanggupan membina dua posyandu dan satu UKS diketahui Kepala PUSKEMAS/ UPDT/ UPF, Surat Rekomendasi Izin Praktik dan Lembar Hasil Visitasi UPDT Yankes/ Puskesmas sesuai dengan kedudukan tempat praktik mandiri. (Khusus Praktik Mandiri/
- Scan asli Surat Pernyataan Keabsahan Dokumen Yang Ditandatangani Diatas Materai cukup