

Izin Pengobatan Komplementer-Alternatif

Dokumen Persyaratan Perizinan Baru

- Scan Asli Surat Permohonan Izin Praktik (ditujukan kepada Kepala DPMPTSP Kab. Bandung ditandatangani diatas materai cukup)
- Scan Asli SBR-TPKA yang masih berlaku
- Scan Asli Surat Izin Praktik/ Surat izin Kerja tenaga kesehatan yang bersangkutan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku
- Scan Asli ijazah pendidikan tenaga pengobatan komplementer-alternatif yang disahkan oleh pimpinan penyelenggara pendidikan yang bersangkutan
- Scan Asli Surat keterangan sehat yang terbaru dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik (jangka waktu surat maksimal 3 bulan)
- Scan Asli Pas Foto Pemohon berwarna terbaru, berlatar belakang merah (format file .jpeg)
- Scan Asli Surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyatakan tanggal mulai bekerja, untuk yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan
- Scan Asli Surat keterangan telah lulus adaptasi, bagi lulusan luar negeri
- Scan Asli Surat Pernyataan Keabsahan Dokumen yang ditandatangani diatas materai cukup (Untuk yang berbadan hukum di atas kop perusahaan dan di cap perusahaan)
- Surat keterangan dari Dinas Kesehatan setempat yang menyatakan belum/ sudah berpraktik di wilayah kabupaten/ kota bagi tenaga kesehatan dengan KTP Luar Kabupaten Bandung

Dokumen Persyaratan Perpanjangan Perijinan

- Scan Asli Surat Permohonan Izin Praktik (ditujukan kepada Kepala DPMPTSP Kab. Bandung ditandatangani diatas materai cukup)
- Scan Asli SBR-TPKA yang masih berlaku
- Scan Asli Surat Izin Praktik/ Surat izin Kerja tenaga kesehatan yang bersangkutan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku
- Scan Asli ijazah pendidikan tenaga pengobatan komplementer-alternatif yang disahkan oleh pimpinan penyelenggara pendidikan yang bersangkutan
- Scan Asli Surat keterangan sehat yang terbaru dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik (jangka waktu surat maksimal 3 bulan)
- Scan Asli Pas Foto Pemohon berwarna terbaru, berlatar belakang merah (format file .jpeg)
- Scan Asli Surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyatakan tanggal mulai bekerja, untuk yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan
- Scan Asli Surat keterangan telah lulus adaptasi, bagi lulusan luar negeri
- Scan Asli Surat Pernyataan Keabsahan Dokumen yang ditandatangani diatas materai cukup (Untuk yang berbadan hukum di atas kop perusahaan dan di cap perusahaan)
- Surat keterangan dari Dinas Kesehatan setempat yang menyatakan belum/ sudah berpraktik di wilayah kabupaten/ kota bagi tenaga kesehatan dengan KTP Luar Kabupaten Bandung

Dokumen Persyaratan Perubahan Perijinan

- Scan Asli Surat Permohonan Izin Praktik (ditujukan kepada Kepala DPMPTSP Kab. Bandung ditandatangani diatas materai cukup)
- Scan Asli SBR-TPKA yang masih berlaku
- Scan Asli Surat Izin Praktik/ Surat izin Kerja tenaga kesehatan yang bersangkutan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku
- Scan Asli ijazah pendidikan tenaga pengobatan komplementer-alternatif yang disahkan oleh pimpinan penyelenggara pendidikan yang bersangkutan
- Scan Asli Surat keterangan sehat yang terbaru dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik (jangka waktu surat maksimal 3 bulan)
- Scan Asli Pas Foto Pemohon berwarna terbaru, berlatar belakang merah (format file .jpeg)
- Scan Asli Surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyatakan tanggal mulai bekerja, untuk yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan
- Scan Asli Surat keterangan telah lulus adaptasi, bagi lulusan luar negeri
- Scan Asli Surat Pernyataan Keabsahan Dokumen yang ditandatangani diatas materai cukup

(Untuk yang berbadan hukum di atas kop perusahaan dan di cap perusahaan)

- Surat keterangan dari Dinas Kesehatan setempat yang menyatakan belum/ sudah berpraktik di wilayah kabupaten/ kota bagi tenaga kesehatan dengan KTP Luar Kabupaten Bandung