

Dokumen Persyaratan Perizinan Baru

1. Scan Asli Surat Permohonan Izin Praktik (ditujukan kepada Kepala DPMPTSP Kab. Bandung ditandatangani diatas materai cukup)
2. Scan Asli KTP
3. Scan Asli NPWP
4. Scan Asli Pas Foto Pemohon berwarna terbaru, berlatar belakang merah (format file .jpeg)
5. Scan Asli Surat keterangan sehat yang terbaru dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik (jangka waktu surat maksimal 3 bulan)
6. Scan Asli SIP kesatu untuk permohonan izin praktek kedua dan scan asli SIP kesatu dan SIP kedua untuk permohonan izin praktik ketiga
7. Scan Asli fotocopy STR yang diterbitkan dan dilegalisasi asli oleh KKI (Untuk Dokter dan Dokter Gigi)/ STR Untuk Kewenangan Internship (Untuk Dokter Internship)
8. Scan Asli Surat pernyataan mempunyai tempat praktik (ditandatangani diatas materai cukup oleh pemohon)
9. 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
10. Scan Asli Surat rekomendasi dari organisasi profesi, sesuai tempat praktik
11. Rekomendasi dari Kolegium (Khusus dokter spesialis)
12. Surat keterangan dari Dinas Kesehatan setempat yang menyatakan belum/ sudah berpraktik di wilayah kabupaten/ kota bagi tenaga kesehatan dengan KTP Luar Kabupaten Bandung
13. Surat pernyataan kesanggupan membina dua posyandu dan satu UKS diketahui Kepala PUSKESMAS/ UPDT/ UPF, Surat Rekomendasi Izin Praktik dan Lembar Hasil Visitasi UPDT Yankes/ Puskesmas sesuai dengan kedudukan tempat praktik mandiri. (Khusus Praktik Mandiri/
14. Scan asli Surat Pernyataan Keabsahan Dokumen Yang Ditandatangani Diatas Materai cukup

Catatan :