

Dokumen Persyaratan Perizinan Baru

1. Scan Asli Surat Permohonan Izin Praktek (ditujukan kepada Kepala DPMPTSP Kab. Bandung ditandatangani diatas materai cukup)
2. Scan Ijazah yang disahkan oleh pimpinan penyelenggara pendidikan
3. Scan STRTGM yang masih berlaku
4. Scan Asli Surat keterangan sehat yang terbaru dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik (jangka waktu surat maksimal 3 bulan)
5. Scan Asli Pas Foto Pemohon berwarna terbaru, berlatar belakang merah (format file .jpeg)
6. Surat keterangan dari pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau yang menyatakan masih bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang bersangkutan
7. Scan Asli Rekomendasi dari Organisasi Profesi
8. Scan Asli Surat Pernyataan Keabsahan Dokumen yang ditandatangani diatas materai cukup (Untuk yang berbadan hukum di atas kop perusahaan dan di cap perusahaan)
9. Surat keterangan dari Dinas Kesehatan setempat yang menyatakan belum/ sudah berpraktik di wilayah kabupaten/ kota bagi tenaga kesehatan dengan KTP Luar Kabupaten Bandung
10. Scan asli SIP/ SIK yang telah dimiliki dan masih berlaku
11. Scan Asli KTP
12. 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/

Catatan :