

Persyaratan Pemohonan Surat Izin Praktik Tenaga Kesehatan

Persyaratan SIP baru :

- a) Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP);
- b) Salinan Surat Tanda Registrasi (STR) atau dokumen yang dipersamakan;
- c) Surat pernyataan mempunyai tempat praktik (untuk praktik mandiri) atau surat keterangan dari sarana kesehatan dan surat pernyataan kesediaan praktik (Untuk Praktik di sarana kesehatan);
- d) Surat rekomendasi dari organisasi profesi sesuai tempat praktik;
- e) Pas foto berwarna ukuran 3 x 4 sebanyak 3 lembar;
- f) Surat persetujuan dari atasan langsung bagi tenaga kesehatan yang bekerja pada instansi / fasilitas pelayanan kesehatan lain lain secara purna waktu;
- g) Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP;
- h) Fotocopy ijazah profesi terakhir yang dilegalisasi;
- i) Surat rekomendasi dari Puskesmas setempat, surat pernyataan kesanggupan untuk membina 1 (satu) posyandu yang diketahui oleh kepala Puskesmas dan ketua kader, denah ruangan dan lokasi (untuk praktik mandiri / penanggung jawab di sarana kesehatan);
- j) Fotocopy SIP yang telah dimiliki (untuk penambahan SIP);

Persyaratan SIP Perubahan :

- a) Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP);
- b) Salinan Surat Tanda Registrasi (STR) atau dokumen yang dipersamakan;
- c) Surat pernyataan mempunyai tempat praktik (untuk praktik mandiri) atau surat keterangan dari sarana kesehatan dan surat pernyataan kesediaan praktik (Untuk Praktik di sarana kesehatan);
- d) Surat rekomendasi dari organisasi profesi sesuai tempat praktik;
- e) Pas foto berwarna ukuran 3 x 4 sebanyak 3 lembar;
- f) Surat persetujuan dari atasan langsung bagi tenaga kesehatan yang bekerja pada instansi / fasilitas pelayanan kesehatan lain lain secara purna waktu;
- g) SIP Asli.

Persyaratan SIP Perpanjangan :

- a) Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP);
- b) Salinan Surat Tanda Registrasi (STR) atau dokumen yang dipersamakan;
- c) Surat pernyataan mempunyai tempat praktik (untuk praktik mandiri) atau surat keterangan dari sarana kesehatan dan surat pernyataan kesediaan praktik (Untuk Praktik di sarana kesehatan);
- d) Surat rekomendasi dari organisasi profesi sesuai tempat praktik;
- e) Pas foto berwarna ukuran 3 x 4 sebanyak 3 lembar;
- f) Surat persetujuan dari atasan langsung bagi tenaga kesehatan yang bekerja pada instansi / fasilitas pelayanan kesehatan lain lain secara purna waktu;
- g) Fotocopy SIP lama.

Persyaratan SIP Penggantian :

- a) Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP);
- b) Fotocopy SIP;
- c) Pas foto berwarna ukuran 3x4 sebanyak 3 lembar;
- d) Surat keterangan kehilangan dari kantor kepolisian setempat;

Persyaratan SIP Penggantian :

- a) Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP);
- b) Surat rekomendasi dari organisasi profesi sesuai tempat praktik;
- c) Surat rekomendasi dari dinas kesehatan Kabupaten Purwakarta;
- d) Surat keterangan dari sarana kesehatan (untuk di sarana kesehatan);
- e) SIP asli.