

Perihal : Permohonan Surat Izin  
Praktik (SIP)

Kepada Yth :  
Kepala Dinas Kesehatan Kota  
Denpasar  
Jl. Maruti no. 8 Denpasar  
di-

D e n p a s a r

Dengan Hormat,

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama Lengkap : .....

Alamat : .....

Tempat/Tgl Lahir : .....

Jenis Kelamin : .....

Nomor STR : .....

Nomor Rekomendasi OP : .....

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik (SIP) untuk tempat praktik yang ke : .....(sebutkan dengan jelas)

Dengan alamat di : .....

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini dilampirkan :

- a. Foto copy KTP yang masih berlaku
- b. Foto copy STR dokter / dokter gigi yang diterbitkan dan dilegalisir asli oleh Konsil Kedokteran Indonesia yang masih berlaku.
- c. Surat pernyataan mempunyai tempat praktik, atau surat keterangan dari sarana pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya.
- d. Rekomendasi dari Organisasi profesi, sesuai tempat praktiknya.
- e. Pas foto berwarna terbaru untuk 4 x 6 sebanyak 4 (empat) lembar pada satu tempat.
- f. Surat izin dari pimpinan instansi/sarana pelayanan kesehatan di mana dokter dan dokter gigi yang bekerja disana pelayanan kesehatan pemerintah atau sarana pelayanan kesehatan yang ditunjuk pemerintah.
- g. Denah lokasi tempat pratek atau No Hp/Tlp.

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Denpasar, .....20  
Pemohon,

(.....)

.....

Prihal : Permohonan Surat Izin  
Praktik (SIP)

Kepada Yth,  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Badung  
di-  
Badung

Dengan Hormat,

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama Lengkap : .....

Alamat : .....

Tempat/Tgl Lahir : .....

Jenis Kelamin : .....

Tahun Lulusan : .....

Nomor STR : .....

Nomor Rekomendasi OP : .....

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik (SIP) untuk tempat praktik yang ke : ....., dengan alamat di.....

.....

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini dilampirkan :

- a. Foto copy surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi yang diterbitkan atau dilegalisir asli oleh Konsil Kedokteran Indonesia yang masih berlaku.
- b. Surat pernyataan mempunyai tempat praktik, atau surat keterangan dari sarana pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya.
- c. Surat rekomendasi dari Organisasi profesi, sesuai tempat praktiknya.
- d. Pas foto berwarna ukuran 4 x 6 sebanyak 3 (tiga) lembar dan 3 x 4 sebanyak 2 (dua) lembar.
- e. Surat izin dari pimpinan instansi/sarana pelayanan kesehatan di mana dokter dan dokter gigi yang bekerja disarana pelayanan kesehatan pemerintah atau sarana pelayanan kesehatan yang ditunjuk pemerintah.
- f. Surat rekomendasi lokasi praktik dari kepala puskesmas sesuai tempat praktik.
- g. Daftar alat-alat yang akan digunakan (dibutuhkan).
- h. Denah lokasi praktik.

Demikian Permohonan ini dibuat, atas perhatiannya di ucapkan terima kasih.

.....

( ..... )