

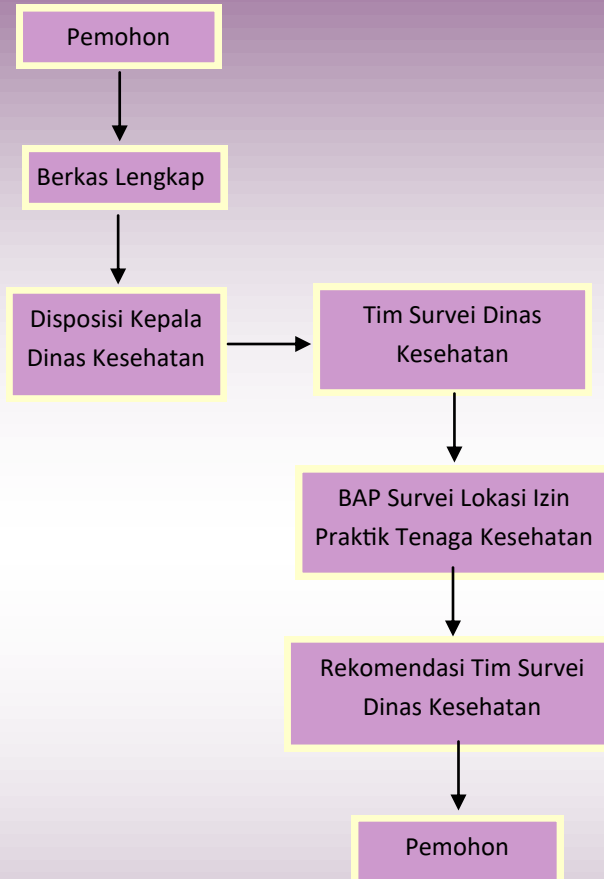
## SYARAT ADMINISTRASI REKOMENDASI IZIN PRAKTIK/ KERJA FISIOTERAPIS

1. Fotokopi ijazah yang dilegalisir
2. Fotokopi STRF
3. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP
4. Surat pernyataan memiliki tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat praktik pelayanan fisioterapi secara mandiri
5. Pas foto berwarna ukuran 4x6 cm sebanyak 3 lembar berlatar belakang merah
6. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan atau pejabat yang ditunjuk
7. Rekomendasi dari organisasi profesi

## SYARAT ADMINISTRASI REKOMENDASI IZIN PRAKTIK/ KERJA OKUPASI TERAPIS

1. Fotokopi ijazah yang dilegalisir
2. Fotokopi STROT
3. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki surat izin praktik
4. Surat pernyataan memiliki tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat praktik pelayanan okupasi terapi secara mandiri
5. Pas foto berwarna ukuran 4x6 cm sebanyak 3 lembar berlatar belakang merah
6. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan atau pejabat yang ditunjuk
7. Rekomendasi dari organisasi profesi

## ALUR PREKOMENDASI IZIN KERJA/ PRAKTIK TENAGA KESEHATAN



## SANKSI TERHADAP PELANGGARAN KETENTUAN PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

1. Teguran lisan
2. Teguran tertulis
3. Pencabutan izin tenaga kesehatan



## DINAS KESEHATAN KABUPATEN PESAWARAN

## PRODUK LAYANAN PERIZINAN TENAGA KESEHATAN

1. REKOMENDASI IZIN PRAKTIK/ KERJA FISIOTERAPIS
1. REKOMENDASI IZIN PRAKTIK/ KERJA OKUPASI TERAPIS
2. REKOMENDASI IZIN PRAKTIK/ KERJA TERAPIS WICARA
3. REKOMENDASI IZIN PRAKTIK ELEKTROMEDIS
4. REKOMENDASI IZIN PRAKTIK AKUPUNKTUR TERAPIS
1. REKOMENDASI IZIN KERJA PEREKAM MEDIS
2. REKOMENDASI IZIN KERJA TEKNISI GIGI
3. REKOMENDASI IZIN PRAKTIK/ KERJA ORTOSIS PROSTETIS

## MAKLUMAT PELAYANAN

Dengan ini kami menyatakan sanggup menyelenggarakan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan dan apabila tidak menepati, kami siap menerima sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Pesawaran

dr. Media Apriliana, MKM

Nomor Pengaduan : (0721) 8032004

**SYARAT ADMINISTRASI REKOMENDASI IZIN  
PRAKTIK/ KERJA TERAPIS WICARA**

1. Fotokopi ijazah yang dilegalisir
2. Fotokopi STRTW
3. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP
4. Surat pernyataan mempunyai tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat praktik mandiri
5. Pasfoto terbaru berwarna ukuran 4x6 cm sebanyak 3 lembar berlatar belakang warna merah
6. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan atau pejabat yang ditunjuk
7. Rekomendasi dari organisasi profesi

**SYARAT ADMINISTRASI REKOMENDASI IZIN  
PRAKTIK AKUPUNKTUR TERAPIS**

1. Fotokopi ijazah yang dilegalisir
2. Fotokopi STRAT yang masih berlaku dan dilegalisasi asli
3. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP
4. Surat pernyataan memiliki tempat praktik atau surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan tempat Akupunktur Terapis berpraktik
5. Pasfoto terbaru dan berwarna dengan ukuran 4x6 cm sebanyak 3 lembar
6. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan
7. Rekomendasi dari Organisasi Profesi

**SYARAT ADMINISTRASI REKOMENDASI IZIN  
KERJA TEKNISI GIGI**

1. Fotokopi ijazah yang dilegalisir
2. Fotokopi sertifikat kompetensi
3. Fotokopi STRTG
4. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki surat izin praktik
5. Surat pernyataan memiliki tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat praktik
6. Pasfoto berwarna terbaru ukuran 4x6 cm sebanyak 3 lembar
7. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan
8. Rekomendasi dari organisasi Profesi

**SYARAT ADMINISTRASI REKOMENDASI IZIN  
PRAKTIK ELEKTROMEDIS**

1. Fotokopi ijazah yang dilegalisir
2. Fotokopi STR-E atau STR-E sementara
3. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP
4. Surat keterangan bekerja dari fasilitas pelayanan kesehatan atau fasilitas kesehatan yang bersangkutan
5. Pasfoto berwarna terbaru ukuran 4x6 cm berlatar belakang warna merah
6. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan atau pejabat yang ditunjuk
7. Rekomendasi organisasi profesi

**SYARAT ADMINISTRASI REKOMENDASI IZIN  
KERJA PEREKAM MEDIS**

1. Fotokopi ijazah yang dilegalisir
2. Fotokopi STR Perekam Medis
3. Surat keterangan sehat dari dokter yang mempunyai SIP
4. Surat pernyataan memiliki tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan
5. Pasfoto 4x6 cm berlatar belakang warna merah sebanyak 3 lembar
6. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan atau pejabat yang ditunjuk
7. Rekomendasi dari organisasi profesi

**SYARAT ADMINISTRASI REKOMENDASI IZIN  
PRAKTIK/ KERJA ORTOSIS PROSTESIS**

1. Fotokopi ijazah yang dilegalisir
2. Fotokopi STROP
3. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP
4. Surat pernyataan mempunyai tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat praktik pelayanan secara mandiri
5. Pasfoto terbaru berlatar belakang warna merah ukuran 4x6 cm sebanyak 3 lembar
6. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan atau pejabat yang ditunjuk
7. Rekomendasi dari organisasi profesi