

PERSYARATAN PRODUK PELAYANAN DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2023

I REKOMENDASI IZIN PRAKTEK DOKTER(MANDIRI)		REKOMENDASI IZIN PRAKTEK DOKTER (DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN)	
1	Permohonan dari yang bersangkutan	1	Permohonan dari yang bersangkutan
2	STR Asli	2	STR Asli
3	Foto copy Ijazah	3	Foto copy Ijazah
4	Foto Copy KTP	4	Foto Copy KTP
5	Surat Rekomendasi dari Kepala Instansi/Pimpinan	5	Surat Rekomendasi dari Kepala Instansi/Pimpinan
6	Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi	6	Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi
7	Surat keterangan sehat dari Dokter yang memiliki SIP	7	Surat keterangan sehat dari Dokter yang memiliki SIP
8	Surat Rekomendasi dari Kepala Puskesmas wilayah kerja setempat	8	Pas Foto Berwarna Ukuran 3x4 sebanyak 2 Lembar
9	Pas Foto Berwarna Ukuran 3x4 sebanyak 2 Lembar		
10	Surat Pernyataan Memiliki tempat praktek dengan Materai 10.000		
11	Jadwal Praktek		
II REKOMENDASI IZIN PRAKTEK DOKTER GIGI (MANDIRI)		REKOMENDASI IZIN PRAKTEK DOKTER GIGI (DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN)	
1	Permohonan dari yang bersangkutan	1	Permohonan dari yang bersangkutan
2	STR Asli	2	STR Asli
3	Foto copy Ijazah	3	Foto copy Ijazah
4	Foto Copy KTP	4	Foto Copy KTP
5	Surat Rekomendasi dari Kepala Instansi/Pimpinan	5	Surat Rekomendasi dari Kepala Instansi/Pimpinan
6	Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi	6	Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi
7	Surat keterangan sehat dari Dokter yang memiliki SIP	7	Surat keterangan sehat dari Dokter yang memiliki SIP
8	Surat Rekomendasi dari Kepala Puskesmas wilayah kerja setempat	8	Pas Foto Berwarna Ukuran 3x4 sebanyak 2 Lembar
9	Pas Foto Berwarna Ukuran 3x4 sebanyak 2 Lembar		
10	Surat Pernyataan Memiliki tempat praktek dengan Materai 10.000		
11	Jadwal Praktek		
III REKOMENDASI IZIN PRAKTEK DOKTER SPESIALIS (MANDIRI)		REKOMENDASI IZIN PRAKTEK DOKTER SPESIALIS (DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN)	
1	Permohonan dari yang bersangkutan	1	Permohonan dari yang bersangkutan
2	STR Asli	2	STR Asli
3	Foto copy Ijazah	3	Foto copy Ijazah
4	Foto Copy KTP	4	Foto Copy KTP
5	Surat Rekomendasi dari Kepala Instansi/Pimpinan	5	Surat Rekomendasi dari Kepala Instansi/Pimpinan
6	Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi	6	Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi
7	Surat keterangan sehat dari Dokter yang memiliki SIP	7	Surat keterangan sehat dari Dokter yang memiliki SIP
8	Surat Rekomendasi dari Kepala Puskesmas wilayah kerja setempat	8	Pas Foto Berwarna Ukuran 3x4 sebanyak 2 Lembar
9	Pas Foto Berwarna Ukuran 3x4 sebanyak 2 Lembar		
10	Surat Pernyataan Memiliki tempat praktek dengan Materai 10.000		
11	Jadwal Praktek		
IV REKOMENDASI IZIN PRAKTEK BIDAN (MANDIRI)		REKOMENDASI IZIN PRAKTEK BIDAN (DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN)	
1	Permohonan dari yang bersangkutan	1	Permohonan dari yang bersangkutan
2	Foto copy STR Legalisir MTKP	2	Foto copy STR Legalisir MTKP
3	Foto copy Ijazah	3	Foto copy Ijazah
4	Foto Copy KTP	4	Foto Copy KTP
5	Surat Rekomendasi dari Kepala Instansi/Pimpinan	5	Surat Rekomendasi dari Kepala Instansi/Pimpinan
6	Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi	6	Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi

7.	Surat keterangan sehat dari Dokter yang memiliki SIP	7	Surat keterangan sehat dari Dokter yang memiliki SIP
8	Surat Rekomendasi dari Kepala Puskesmas wilayah kerja setempat	8	Pas Foto Berwarna Ukuran 3x4 sebanyak 2 Lembar
9	Pas Foto Berwarna Ukuran 3x4 sebanyak 2 Lembar		
10	Surat Pernyataan Memiliki tempat praktek dengan Materai 10.000		
11	Jadwal Praktek		
V	REKOMENDASI IZIN PRAKTEK PERAWAT (MANDIRI)		REKOMENDASI IZIN PRAKTEK PERAWAT (DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN)
1	Permohonan dari yang bersangkutan	1	Permohonan dari yang bersangkutan
2	Foto copy STR Legalisir MTKP	2	Foto copy STR Legalisir MTKP
3	Foto copy Ijazah	3	Foto copy Ijazah
4	Foto Copy KTP	4	Foto Copy KTP
5	Surat Rekomendasi dari Kepala Instansi/Pimpinan	5	Surat Rekomendasi dari Kepala Instansi/Pimpinan
6	Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi	6	Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi
7	Surat keterangan sehat dari Dokter yang memiliki SIP	7	Surat keterangan sehat dari Dokter yang memiliki SIP
8	Surat Rekomendasi dari Kepala Puskesmas wilayah kerja setempat	8	Pas Foto Berwarna Ukuran 3x4 sebanyak 2 Lembar
9	Pas Foto Berwarna Ukuran 3x4 sebanyak 2 Lembar		
10	Surat Pernyataan Memiliki tempat praktek dengan Materai 10.000		
11	Jadwal Praktek		
VI	REKOMENDASI IZIN PRAKTEK PERAWAT GIGI (MANDIRI)		REKOMENDASI IZIN PRAKTEK PERAWAT GIGI (DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN)
1	Permohonan dari yang bersangkutan	1	Permohonan dari yang bersangkutan
2	Foto copy STR Legalisir	2	Foto copy STR Legasir
3	Foto copy Ijazah	3	Foto copy Ijazah
4	Foto Copy KTP	4	Foto Copy KTP
5	Surat Rekomendasi dari Kepala Instansi/Pimpinan	5	Surat Rekomendasi dari Kepala Instansi/Pimpinan
6	Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi	6	Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi
7	Surat keterangan sehat dari Dokter yang memiliki SIP	7	Surat keterangan sehat dari Dokter yang memiliki SIP
8	Surat Rekomendasi dari Kepala Puskesmas wilayah kerja setempat	8	Pas Foto Berwarna Ukuran 3x4 sebanyak 2 Lembar
9	Pas Foto Berwarna Ukuran 3x4 sebanyak 2 Lembar		
10	Surat Pernyataan Memiliki tempat praktek dengan Materai 10.000		
11	Jadwal Praktek		
VII	REKOMENDASI IZIN KERJA TENAGA GIZI	VIII	REKOMENDASI IZIN PRAKTEK AHLI TEKNOLOGI LABORATORIUM
1	Permohonan dari yang bersangkutan	1	Permohonan dari yang bersangkutan
2	Foto copy STRGZ Legalisir	2	Foto copy STR ATLM Legalisir
3	Foto copy Ijazah	3	Foto copy Ijazah
4	Foto Copy KTP	4	Foto Copy KTP
5	Surat Rekomendasi dari Kepala Instansi/Pimpinan	5	Surat Rekomendasi dari Kepala Instansi/Pimpinan
6	Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi	6	Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi
7	Surat keterangan sehat dari Dokter yang memiliki SIP	7	Surat keterangan sehat dari Dokter yang memiliki SIP
8	Pas Foto Berwarna Ukuran 3x4 sebanyak 2 Lembar	8	Pas Foto Berwarna Ukuran 3x4 sebanyak 2 Lembar
		9	Pas Foto Berwarna Ukuran 3x4 sebanyak 2 Lembar
IX	REKOMENDASI IZIN PRAKTEK APOTEKER (MANDIRI)		REKOMENDASI IZIN PRAKTEK APOTEKER (FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN)
1	Permohonan dari yang bersangkutan	1	Permohonan dari yang bersangkutan
2	Foto copy STRA Legalisir	2	Foto copy STRA Legalisir
3	Foto copy Ijazah	3	Foto copy Ijazah
4	Foto Copy KTP	4	Foto Copy KTP
5	Surat Rekomendasi dari Kepala Instansi/Pimpinan	5	Surat Rekomendasi dari Kepala Instansi/Pimpinan
6	Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi	6	Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi
7	Surat Rekomendasi dari Kepala Puskesmas setempat, untuk fasilitas kefarmasian	7	Surat keterangan sehat dari Dokter yang memiliki SIP
8	Surat keterangan sehat dari Dokter yang memiliki SIP	8	Pas Foto Berwarna Ukuran 3x4 sebanyak 2 Lembar
9	Surat Pernyataan tidak melebihi HET, untuk Fasilitas Kefarmasian		

10	Surat pernyataan memiliki tempat praktek pakai Materai 10.000		
11	Jadwal Praktek		
12	Pas Foto Berwarna Ukuran 3x4 sebanyak 2 Lembar		
X	REKOMENDASI IZIN TUKANG GIGI	XI	REKOMENDASI IZIN KERJA RADIOGRAFER
1	Permohonan dari yang bersangkutan	1	Permohonan dari yang bersangkutan
2	Foto Copy NPWP	2	Foto copy STR Legalisir
3	Foto copy Ijazah	3	Foto copy Ijazah
4	Foto Copy Surat Izin Tempat Usaha (SITU)	4	Foto Copy KTP
5	Surat Rekomendasi dari Kepala Puskesmas Wilayah Kerja Setempat	5	Surat Rekomendasi dari Kepala Instansi/Pimpinan
6	Surat keterangan sehat dari Dokter yang memiliki SIP	6	Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi
7	Rekomendasi dari Organisasi Tukang Gigi setempat yang diakui pemerintah	7	Surat keterangan sehat dari Dokter yang memiliki SIP
8	Pas Foto Berwarna Ukuran 3x4 sebanyak 2 Lembar	8	Pas Foto Berwarna Ukuran 3x4 sebanyak 2 Lembar
XII	REKOMENDASI IZIN REFRAKSIONIS OPTISION SIKRO ATAU SIKO (MANDIRI)		REKOMENDASI IZIN REFRAKSIONIS OPTISION SIKRO ATAU SIKO (DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN)
1	Permohonan dari yang bersangkutan	1	Permohonan dari yang bersangkutan
2	Foto copy STRO atau STRO Legalisir	2	Foto copy STRO atau STRO Legalisir
3	Foto copy Ijazah	3	Foto copy Ijazah
4	Foto Copy KTP	4	Foto Copy KTP
5	Surat Rekomendasi dari Kepala Instansi/Pimpinan	5	Surat Rekomendasi dari Kepala Instansi/Pimpinan
6	Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi	6	Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi
7	Rekomendasi dari Kepala Puskesmas Wilayah kerja Setempat	7	Surat keterangan sehat dari Dokter yang memiliki SIP
8	Surat Keterangan Sehat dari Dokter yang memiliki SIP	8	Pas Foto Berwarna Ukuran 3x4 sebanyak 2 Lembar
9	Surat Pernyataan memiliki tempat praktek pakai Materai 10.000		
10	Pas Foto Berwarna Ukuran 3x4 sebanyak 2 Lembar		
XIII	REKOMENDASI IZIN PRAKTEK TENAGA FISIOTERAPIS (MANDIRI)		REKOMENDASI IZIN PRAKTEK TENAGA FISIOTERAPIS (DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN)
1	Permohonan dari yang bersangkutan	1	Permohonan dari yang bersangkutan
2	Foto copy STR Legalisir	2	Foto copy STR Legalisir
3	Foto copy Ijazah	3	Foto copy Ijazah
4	Foto Copy KTP	4	Foto Copy KTP
5	Surat Rekomendasi dari Kepala Instansi/Pimpinan	5	Surat Rekomendasi dari Kepala Instansi/Pimpinan
6	Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi	6	Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi
7	Rekomendasi dari Kepala Puskesmas Wilayah kerja Setempat	7	Surat keterangan sehat dari Dokter yang memiliki SIP
8	Surat Keterangan Sehat dari Dokter yang memiliki SIP	8	Pas Foto Berwarna Ukuran 3x4 sebanyak 2 Lembar
9	Surat Pernyataan memiliki tempat praktek pakai Materai 10.000		
10	Jadwal Praktek		
11	Pas Foto Berwarna Ukuran 3x4 sebanyak 2 Lembar		
XIV	REKOMENDASI IZIN KERJA SANITARIAN	XV	REKOMENDASI IZIN PENGOBATAN TRADISIONAL
1	Permohonan dari yang bersangkutan	1	Permohonan dari yang bersangkutan
2	Foto copy STR Legalisir	2	Foto Copy Sertifikat/Ijazah yang dimiliki
3	Foto copy Ijazah	3	Foto Copy KTP
4	Foto Copy KTP	4	Rekomendasi dari Kepala Puskesmas Wilayah Kerja Puskesmas Setempat
5	Surat Rekomendasi dari Kepala Instansi/Pimpinan	5	Rekomendasi dari Asosiasi/Organisasi Profesi di Bidang Pengobatan Tradisional yang bersangkutan

6	Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi	6	Rekomendasi dari Departemen Agama bagi pengobatan klasifikasi pendekatan agama
7	Surat keterangan sehat dari Dokter yang memiliki SIP	7	Pas Foto Berwarna Ukuran 3x4 sebanyak 2 Lembar
8	Pas Foto Berwarna Ukuran 3x4 sebanyak 2 Lembar		
XVI	REKOMENDASI IZIN KERJA TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN		REKOMENDASI IZIN KERJA TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN di FASYANKES
1	Permohonan dari yang bersangkutan	1	Permohonan dari yang bersangkutan
2	Fotokopi Ijazah terakhir di legalisir asli	2	Fotokopi Ijazah terakhir di legalisir asli
3	STR Legalisir asli	3	STR Legalisir asli
4	Fotokopi KTP	4	Fotokopi KTP
5	Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi	5	Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi
6	Surat Rekomendasi dari RSUD/Puskesmas	6	Surat Rekomendasi dari RSUD/Puskesmas
7	Surat Keterangan Berbadan Sehat	7	Surat Keterangan Berbadan Sehat
8	Foto warna 3 x 4 sebanyak 2 lembar	8	Foto warna 3 x 4 sebanyak 2 lembar
9	Surat pernyataan memiliki tempat praktek	9	Fotokopi PBB
10	Surat pernyataan memiliki jadwal praktek	10	Sertifikat Vaksin 3
11	Foto tempat praktek		
12	Fotokopi PBB		
13	Sertifikat Vaksin 3		

XVII REKOMENDASI IZIN MENDIRIKAN RUMAH SAKIT

1. Permohonan dari yang bersangkutan
2. Foto copy akta pendirian badan hukum yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, kecuali instansi pemerintah atau peraturan daerah
3. Studi kelayakan
4. Master plan
5. Detail Engineering Design
6. Dokumen pengelolaan dan pemantauan lingkungan
7. Foto copy sertifikat tanah/bukti kepemilikan tanah atas nama badan hukum kepemilikan rumah sakit
8. Izin Undang-Undang Gangguan (Hinder Ordonantie/HO)
9. Surat Izin Tempat Usaha (SITU)
10. Izin Mendirikan Bangunan (IMB)
11. Rekomendasi dari pejabat yang berwenang di bidang kesehatan pada pemerintah daerah sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit

XVIII REKOMENDASI IZIN MENDIRIKAN KLINIK

1. Permohonan dari yang bersangkutan
2. Salinan/Foto copy pendirian badan hukum atau badan usaha, kecuali untuk kepemilikan perorangan
3. Salinan/Foto copy yang sah sertifikat tanah, bukti kepemilikan lain yang disahkan oleh notaris, atau bukti surat kontrak minimal untuk jangka waktu 5 (lima) tahun
4. Dokumen SPPL untuk klinik rawat jalan, atau dokumen UKL UPL untuk klinik rawat inap sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan
5. Profil klinik yang akan didirikan meliputi pengorganisasian, lokasi bangunan, prasarana, laboratorium, serta pelayanan yang diberikan
6. Persyaratan lainnya sesuai dengan peraturan daerah setempat

XIX REKOMENDASI IZIN OPERASIONAL RUMAH SAKIT

1. Permohonan tertulis dari yang bersangkutan
2. Izin mendirikan Rumah Sakit bagi izin Operasional untuk pertama kali
3. Profil Rumah Sakit, meliputi visi misi, lingkup kegiatan, Rencana Strategi, dan Struktur Organisasi
4. Isian Instrumen Self Assessment sesuai klasifikasi Rumah Sakit yang meliputi pelayanan, Sumber Daya Manusia, Perlatan, dan Sarana Prasarana
5. Gambar Design (blue print) dan foto bangunan serta sarana prasarana pendukung
6. Izin Penggunaan Bangunan (IPB) dan sertifikat laik fungsi

7. Dokumen pengelolaan lingkungan berkelanjutan'
8. Daftar Sumber Daya Manusia (SDM)
9. Daftar peralatan medis dan non medis
10. Daftar sediaan farmasi dan Alat Kesehatan
11. Berita acara hasil uji fungsi peralatan kesehatan disertai berkas izin pemanfaatan dari instansi berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan untuk peralatan tertentu
12. Dokumentasi administrasi

XX REKOMENDASI IZIN OPERASIONAL KLINIK

1. Permohonan tertulis dari yang bersangkutan
2. Profil perusahaan
3. Foto copy akta pendirian bagi perusahaan yang berbentuk badan hukum
4. Foto copy NPWP
5. Foto copy KTP
6. pemanfaatan ruang dari Pemerintah Daerah
7. Status Tanah
8. Izin Linkungan
9. Surat Izin Tempat Usaha (SITU)
10. Izin Gangguan (HO)
11. Izin Mendirikan Bangunan (IMB)
12. Perizinan Laboratorium Klinik (terintegrasi dengan perizinan klinik)
13. Klinik yang menyelenggarakan pelayanan kefarmasian wajib memiliki Apoteker yang memiliki Surat Izin Apoteker (SIPA) sebagai penanggungjawab atau pendamping

XXI REKOMENDASI IZIN OPERASIONAL PUSKESMAS

1. Permohonan tertulis dari yang bersangkutan
2. Fotokopi sertifikat tanah atau bukti lain kepemilikan tanah yang sah
3. kajian kelayakan
4. Dokumen pengelolaan lingkungan sesuai ketentuan perundang-undangan
5. Surat keputusan dari Bupati terkait kategori Puskesmas untuk Puskesmas yang mengajukan permohonan perpanjangan Izin Operasional
6. Profil Puskesmas yang meliputi aspek lokasi, bangunan, prasarana, peralatan, ketenagaan, kefarmasian, laboratorium klinik, pengorganisasian dan penyelenggaraan pelayanan untuk Puskesmas yang mengajukan permohonan Perpanjangan Izin Operasional
7. Persyaratan lain sesuai dengan peraturan daerah setempat

XXII REKOMENDASI IZIN OPTIKAL

1. Permohonan tertulis dari yang bersangkutan
2. Fotokopi KTP
3. Fotokopi NPWP/SIUP/SITU/TDP perusahaan atau pemohon
4. Surat pernyataan kesediaan refraksionis optision atau optometris untuk menjadi penanggungjawab pada Optik al yang akan didirikan
5. Fotokopi STR Refraksionis Optision atau Optometris
6. Fotokopi SIP atau surat keterangan SIP dalam proses penerbitan izin dari instansi yang berwenang menerbitkan SIP
7. Daftar sarana dan peralatan yang akan digunakan
8. Fotokopi perjanjian kerjasama dengan laboratorium dispensing bagi Optik al yang tidak memiliki laboratorium
9. Rekomendasi dari asosiasi Optik al setempat

XXIII REKOMENDASI IZIN LABORATORIUM

1. Permohonan tertulis dari yang bersangkutan
2. Fotokopi akte pendirian badan hukum pemohon
3. Denah lokasi dengan situasi sekitarnya dan denah bangunan yang diusulkan
4. Surat pernyataan kesanggupan Penanggungjawab Teknis (Formulir A1)
5. Surat pernyataan kesanggupan masing-masing tenaga teknis/administrasi (Formulir A2)
6. Surat pernyataan kesediaan mengikuti Program Pemantapan Mutu (formulir A3)
7. Data kelengkapan bangunan (Formulir A4)
8. Data kelengkapan peralatan (Formulir A5)

XXIV REKOMENDASI SERTIFIKAT HIGIENE SANITASI DEPOT AIR MINUM

- 1 Permohonan dari yang bersangkutan
- 2 Fotokopi KTP 1 lembar
- 3 Denah Lokasi tempat Depot Air Minum
- 4 Fotokopi sertifikat lama bagi DAM yang memperpanjang masa berlaku sertifikat
- 5 Pas Foto Warna ukuran 2x3 dua lembar

XXV REKOMENDASI BAYI BARU LAHIR

- 1 Fotokopi KK
- 2 Fotokopi KTP Suami istri
- 3 Kartu BPJS Suami dan istri
- 4 Surat Keterangan kelahiran/akta lahir
- 5 No Handphone yang bisa dihubungi

XXVI SERTIFIKAT PRODUKSI INDUSTRI RUMAH TANGGA (PIRT)

- 1 Fotokopi KTP
- 2 Fotokopi NPWP
- 3 Formulir Isian Pemilik PIRT
- 4 Pas Foto Warna 3 x 4 sebanyak 2 lembar
- 5 Izin Mendirikan Bangunan
- 6 Nomor Induk Berusaha (NIB)

XXVII REKOMENDASI IZIN APOTEK

- 1 Fotokopi KTP
- 2 Fotokopi NPWP
- 3 Fotokopi Ijazah dan STRA
- 4 Pas Photo Warna 4 x 6 sebanyak 2 lembar
- 5 Fotokopi SIPA
- 6 Peta Lokasi dan Denah Bangunan
- 7 Surat Pernyataan Apoteker tidak terlibat pelanggaran peraturan di bidang obat-obatan
- 8 Surat Pernyataan Apoteker yang bekerja di pemerintahan/di perusahaan swasta harus memakai tenaga pendamping atau tenaga teknis kefarmasian
- 9 Surat pernyataan tidak menjual obat di atas Het
- 10 Ijazah TTK, STRTT, Fotokopi KTP
- 11 Fotokopi SIPTTK

XXVIII REKOMENDASI IZIN TOKO OBAT

- 1 Fotokopi KTP
- 2 Fotokopi NPWP
- 3 Fotokopi Ijazah dan SIKTTK Penanggungjawab teknis
- 4 Pas foto Warna Ukuran 3 x 4 Sebanyak 3 lembar
- 5 Peta Lokasi dan Denah Bangunan
- 6 Surat pernyataan sebagai penanggungjawab yang ditandatangani diatas materai 10.000
- 7 Surat pernyataan tidak menjual obat daftar G/Logo K dan tidak melayani resep dokter

XXIX SURAT IZIN BELAJAR

- 1 Surat Permohonan ijin Belajar
- 2 Rekomendasi dari unit kerja
- 3 Rekomendasi dari Perguruan Tinggi
- 4 SK Pangkat Terakhir
- 5 Daftar Riwayat Hidup
- 6 SKP 2 Tahun terakhir
- 7 Surat pernyataan tidak menuntut penyesuaian ijazah
- 8 Surat pernyataan tidak mengganggu jam kerja
- 9 Surat pernyataan tidak menuntut fasilitas
- 10 Kartu Mahasiswa dan Ijazah terakhir

- 11 Surat Pernyataan Aset, Operasional, hutang piutang

XXX SURAT TUGAS BELAJAR

- 1 Surat Permohonan Tugas Belajar
- 2 Rekomendasi dari unit kerja
- 3 Rekomendasi dari Perguruan Tinggi
- 4 SK Pangkat Terakhir
- 5 Daftar Riwayat Hidup
- 6 SKP 2 Tahun terakhir
- 7 Surat pernyataan tidak menuntut penyesuaian ijazah
- 8 Surat pernyataan tidak menuntut fasilitas
- 9 Kartu Mahasiswa dan Ijazah terakhir
- 10 Surat Pernyataan Aset, Operasional, hutang piutang

XXXI KENAIKAN GAJI BERKALA

- 1 Fotokopi SK Berkala terakhir
- 2 Fotokopi SK Terakhir
- 3 Surat Pengantar dari Kepala Puskesmas

XXXII KENAIKAN PANGKAT FUNGSIONAL

- 1 Fotokopi Karpeg
- 2 Fotokopi SK Terakhir
- 3 Fotokopi SK 100%
- 4 Fotokopi SK 80%
- 5 Fotokopi SK Mutasi
- 6 Fotokopi SK Penempatan
- 7 Fotokopi Ijazah + Transkrip Nilai
- 8 Rekomendasi tidak sedang menjalani hukuman disiplin
- 9 SKP 2 tahun terakhir
- 10 Fotokopi STR yang masih berlaku
- 11 Surat pengantar dari Pimpinan Puskesmas

XXXIII PENGURUSAN MUTASI PEGAWAI

- 1 Surat Permohonan dari yang bersangkutan
- 2 SK Terakhir
- 3 Surat Pengantar dari Instansi
- 4 SK CPNS, dan PNS

