Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia HK.02.02/Menkes/148/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat

|  |  |
| --- | --- |
| Perihal : Permohonan Perpanjangan Surat IzinPraktek Perawat / perawat gigi \*) | Kepada Yth :Kepala Dinas Kesehatan Kota Parepare DiParepare |

Dengan hormat ,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap :

Alamat Pemohon :

Alamat Praktek :

Tempat / Tgl Lahir :

Jenis Kelamin :

Tahun Lulus :

Tempat Praktek :

Tempat Praktek Lain :

N I P :

No telepon :

Praktek setiap hari/jam :

Bersama ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan perpanjangan izin praktek perawat /perawat gigi dengan melampirkan:

1. Surat permohonan
2. Foto ijasah asli/Fotocopi ijasah yang telah dilegalisir
3. STR yang masih berlaku
4. Kartu Tanda Penduduk (KTP) yang masih berlaku
5. Surat keterangan pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan
6. Surat keterangan sehat dari dokter pemerintah
7. Kartu BPJS kesehatan
8. Surat pernyataan kecukupan SKP (bermaterai) dan barcode status kecukupan SKP
9. Jenis dan tarif pelayanan (Praktek Mandiri)
10. Denah ruangan dan lokasi (Praktek Mandiri)
11. Daftar sarana dan prasarana (Praktek Mandiri)

Demikian surat permohonan ini saya buat, atas perhatian dan perkenaannya, diucapkan terimakasih

Parepare

Hormat saya

Pemohon,

…………………………………….