Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 544/Menkes/SK/VI/2002 Tentang Registrasi Dan Izin Kerja Refraksionis Optisien

|  |  |
| --- | --- |
| Perihal : Permohonan Surat Izin PraktekRefraksionis optisien | Kepada Yth :Kepala Dinas Kesehatan Kota Parepare DiParepare |

Dengan hormat ,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap :

Tempat / Tgl Lahir :

Jenis Kelamin :

Tahun lulus :

Alamat Rumah :

No. Telepon :

N I P / N I K :

Tempat Praktek :

Alamat Praktek :

Tempat Praktek Lain :

Hari dan Jam Praktek :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan izin praktek refraksionis optisien dengan melampirkan :

1. Surat permohonan
2. Ijazah asli/fotocopi ijasah yang telah dilegalisir
3. STR yang masih berlaku
4. Kartu Tanda Penduduk (KTP) yang masih berlaku
5. Surat keterangan berbadan sehat dari dokter pemerintah
6. Surat pernyataan pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan
7. Surat pernyataan kecukupan SKP (bermaterai) dan barcode kecukupan SKP
8. Kartu BPJS Kesehatan
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 perkenannya diucapkan terimakasih

Parepare,............................................

Hormat saya

Pemohon

……………………………………….