

Lampiran : 1 (satu) bandel
Perihal : Permohonan Surat Izin Praktek Fisioterapis (SIPF)

Kepada Yth :
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kapuas Hulu
Di –
Putussibau

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama :
Alamat :
Tempat, tgl lahir :
Jenis kelamin :
Nomor STRF :
Masa berlaku STRF :
Nomor berlaku STRF :
Lulusan dari tahun :
Nama tempat kerja :
Alamat tempat kerja :
No. Handpone :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktek Fisioterafis (SIPF) Sesuai Dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No : 80 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Fisioterafis. Sebagai Bahan Pertimbangan Bersama Ini Saya Lampirkan :

1. Fotocopy KTP pemohon
2. Fotocopy ijazah Fisioterapis Profesi atau Fisioterafis Spesialis
3. Fotocopy surat tanda registrasi Fisioterapi (STRF)
4. Surat keterangan berbadan sehat dari dokter pemerintah
5. Surat pernyataan memiliki tempat kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan) atau tempat Praktik Pelayanan secara mandiri
6. Surat Rekomendasi dari Puskesmas wilayah kerja setempat
7. Rekomendasi dari organisasi propesi di daerah (IFI)
8. Denah lokasi
9. IMB atau surat keterangan dari kelurahan/kecamatan
10. Pas foto ukuran 4x6 sebanyak 2 lembar 3x4 sebanyak 2 lembar (80% bagian wajah)
11. SIPF atau SIKF pertama/kedua (untuk permohonan SIPF atau SIKF yang kedua/ketiga)
12. Surat pernyataan sanggup dan patuh terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaku

Demikian permohonan ini disampaikan, atas terkabulnya permohonan ini diucapkan terimakasih

Putussibau,
Yang memohon,

(.....)