



PEMERINTAH KABUPATEN KAPUAS HULU
DINAS KESEHATAN

Jalan Diponegoro No. 27 Putussibau Kode Pos 78711
Telepon (0567) 21666 Faksimile (0567) 21666
Surat Elektronik: dinkes@kapuashulukab.go.id



PERSYARATAN PEMBUATAN SURAT IZIN KERJA FISIOTERAFIS

1. Fotocopy KTP pemohon
2. Fotocopy ijazah Fisioterapis Ahli Madya atau Sarjana Sains Terapan
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)
6. Surat Rekomendasi dari Puskesmas setempat
7. Rekomendasi dari organisasi profesi di daerah (IFI)
8. Denah lokasi
9. Surat keterangan bekerja sama dari tenaga kesehatan lainnya
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

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kapuas Hulu



dr. H. Harisson, M.Kes

Pembina Utama Muda
NIP. 19660808 199803 1 007