



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 REFRAKSIONIS OPTISIEN

1. Fotocopy KTP pemohon
2. Fotocopy Ijazah Refraksionis Optisien yang telah dilegalisir
3. Fotocopy SIRO yang masih berlaku
4. Surat keterangan berbadan sehat dari dokter pemerintah
5. Pas foto ukuran 4x6 sebanyak 2 lembar 3x4 sebanyak 2 lembar (80% bagian wajah) per satu izin tempat praktik
6. Surat keterangan dari pimpinan sarana pelayanan kesehatan yang menyebutkan tanggal mulai bekerja sebagai Refraksionis Optisien
7. 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