



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 PRAKTEK DOKTER

1. Fotocopy KTP Pemohon (1 lembar)
 2. Fotocopy ijazah Dokter / Dokter gigi / dokter spesialis yang telah dilegalisir
 3. Fotocopy STR yang di terbitkan dan dilegalisir asli oleh KKI (sesuai jumlah tempat permohonan izin praktik)
 4. Surat pernyataan mempunyai tempat praktik atau surat keterangan dari fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat praktek.
 5. Surat persetujuan dari atasan langsung bagi dokter dan dokter spesialis yang bekerja pada instansi / fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah atau pada instansi / fasilitas pelayanan kesehatan lain
 6. Surat rekomendasi dari organisasi profesi sesuai tempat praktik
- Pas foto 4 x 6 dan 3 x 4 masing – masing sebanyak 2 lembar

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kapuas Hulu



dr. H. Harisson, M.Kes

Pembina Utama Muda
NIP. 19660808 199803 1 007