



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 PERAWAT

1. Fotocopy KTP pemohon
2. Fotocopy ijazah perawat (minimal DIII Keperawatan)
3. Fotocopy surat tanda registrasi (STR) perawat yang masih berlaku
4. Surat keterangan berbadan sehat dari dokter pemerintah
5. Surat keterangan dari pimpinan sarana pelayanan kesehatan yang bersangkutan
6. Surat keterangan pengalaman kerja minimal 1 tahun dari pimpinan sarana kesehatan yang bersangkutan
7. Fotocopy IMB/surat keterangan dari desa
8. Rekomendasi dari organisasi profesi di daerah (PPNI)
9. Denah lokasi
10. Pas foto ukuran 4x6 sebanyak 2 lembar 3x4 sebanyak 2 lembar (80% bagian wajah)
11. Surat keterangan bekerja sama dengan dokter penanggung jawab
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

