

PERMOHONAN REKOMENDASI IZIN PRAKTEK MANDIRI FISIOTERAPI

Nomor : Kepada Yth.
Lampiran : Kepala Dinas Kesehatan Kota
Perihal : Permohonan Rekomendasi Jayapura
Izin Operasional di -
Jayapura

Bersama ini kami sampaikan permohonan izin rekomendasi untuk mendirikan Praktek Mandiri Fisioterapi :

Nama Penanggung Jawab :

Nama Sarana :

Alamat Sarana : Jln.

Kelurahan.

Distrik.

No. HP.

Nama Pimpinan / Pemilik :

Persyaratan permohonan rekomendasi:

1. Surat Permohonan disertai formulir permohonan
2. Foto copy Ijasah Fisioterapi
3. Foto copy STR
4. Foto Copy SIPF/SIKF
5. Rekomendasi dari Profesi
6. Surat Kesehatan dari Dokter Pemerintah
7. Peta Lokasi dan Denah Ruangan
8. Foto copy NPWP
9. Foto copy KTP Penanggung Jawab Teknis (PJT)
10. Daftar jenis Obat yang digunakan
11. Daftar sarana dan prasarana
12. SOP Pelayanan
13. Surat Pernyataan Kesiapan Mengirim Laporan ke Puskesmas (Minimal Setiap Bulan)
14. Surat Rekomendasi / Surat Keterangan terdata dari Puskesmas
15. Siapkan 2 Tanaman Obat Tradisional dan dilengkapi dengan penjelasan fungsi tanaman obat dan cara pakainya.

Pemohon

Materai

10.000