



SALINAN

WALIKOTA TEGAL

PERATURAN WALIKOTA TEGAL

NOMOR 1.A TAHUN 2012

TENTANG

IZIN PRAKTIK DAN IZIN KERJA TENAGA KESEHATAN DI KOTA TEGAL

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA TEGAL,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka penerbitan izin, pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan izin praktik dan izin kerja tenaga kesehatan perlu mengatur izin praktik dan izin kerja tenaga kesehatan di Kota Tegal;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Walikota Tegal tentang Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kesehatan di Kota Tegal;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Besar dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan dalam Daerah Istimewa Yogyakarta;
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Kecil dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah dan Jawa Barat;
3. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Perubahan Undang-Undang Nomor 16 dan Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Kota-Kota Besar dan Kota-Kota Kecil di Jawa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1954 Nomor 40, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 551);
4. Undang Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

5.Undang-Undang . . .

5. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
6. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
8. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 1986 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Tegal dengan Kabupaten Daerah Tingkat II Tegal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1986 Nomor 8, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3321);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2007 tentang Perubahan Batas Wilayah Kota Tegal dan Kabupaten Brebes Provinsi Jawa Tengah di Muara Sungai Kaligangsa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4713);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
13. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044);

14. Peraturan . . .

14. Peraturan Presiden Nomor 1 Tahun 2007 tentang Pengesahan, Pengundangan, dan Penyebarluasan Peraturan Perundang-undangan;
15. Peraturan Daerah Kotamadya Daerah Tingkat II Tegal Nomor 6 Tahun 1988 tentang Perubahan Batas dan Luas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Tegal dan Memberlakukan Semua Peraturan Daerah Kotamadya Daerah Tingkat II Tegal serta Keputusan Walikotamadya Kepala Daerah Tingkat II Tegal di Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Tegal (Lembaran Daerah Kotamadya Daerah Tingkat II Tegal Tahun 1989 Nomor 4);
16. Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 5 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan yang Menjadi Kewenangan Pemerintahan Daerah Kota Tegal (Lembaran Daerah Kota Tegal Tahun 2008 Nomor 10);
17. Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 11 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kota Tegal (Lembaran Daerah Kota Tegal Tahun 2008 Nomor 10);
18. Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 12 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Lembaga Teknis Daerah dan Badan Pelayanan Perizinan Terpadu Kota Tegal (Lembaran Daerah Kota Tegal Tahun 2008 Nomor 11);
19. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1363/MENKES/SK/XII/2001 tentang Regristrasi dan Izin Praktik Fisioterapis ;
20. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1392/MENKES/SK/XII/2001 tentang Registrasi dan Izin Kerja Perawat Gigi ;
21. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 544/MENKES/SK/VI/2002 tentang Registrasi dan Izin Kerja Refraksionis Optisien;
22. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1076/MENKES/SK/VII/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional;
23. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1277/ Menkes/SK/ VIII/2003 tentang Tenaga Akupunktur;
24. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 867 /MENKES/PER/VIII/2004 tentang Registrasi dan Izin Praktik Terapis Wicara;
25. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1109/MENKES/ PER/IX/2007 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer-Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
26. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor Hk. 02.02/ MENKES /148/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat;

27. Peraturan . . .

27. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/ MENKES / PER /X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan;
28. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889 /MENKES/PER/V/2011 tentang Regristrasi, Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian;
29. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;
30. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2010 tentang Batas Daerah Kota Tegal Provinsi Jawa Tengah;
31. Peraturan Walikota Tegal Nomor 1 Tahun 2009 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah Kota Tegal (Berita Daerah Kota Tegal Tahun 2009 Nomor 1);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG IZIN PRAKTIK DAN IZIN KERJA TENAGA KESEHATAN DI KOTA TEGAL

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Tegal.
2. Pemerintah Daerah adalah Walikota Tegal dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
3. Walikota adalah Walikota Tegal.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Tegal.
5. Badan Pelayanan Perizinan Terpadu yang selanjutnya disingkat BP2T adalah Badan Pelayanan Perizinan Terpadu Kota Tegal.
6. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri di dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
7. Standar profesi adalah batasan kemampuan minimal yang harus dikuasai oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi.
8. Pelayanan kesehatan adalah segala kegiatan dan jasa yang diberikan kepada pasien baik yang dipungut biaya atau yang tidak dipungut biaya meliputi kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
9. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
10. Institusi penyelenggara adalah lembaga atau instansi atau organisasi yang menyelenggarakan kegiatan.

11. Sarana pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
12. Dokter dan Dokter Gigi adalah lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
13. Surat Izin Praktik yang selanjutnya disingkat SIP adalah bukti tertulis yang diberikan Dinas Kesehatan kepada dokter dan dokter gigi yang akan menjalankan praktik kedokteran setelah memenuhi persyaratan.
14. Surat Tanda Registrasi yang selanjutnya disingkat STR Dokter dan Dokter Gigi adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Konsil Kedokteran Indonesia kepada dokter dan dokter gigi yang telah diregistrasi.
15. Konsil Kedokteran Indonesia yang selanjutnya disingkat KKI adalah suatu badan otonom, mandiri, non struktural dan bersifat independen yang terdiri atas Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi.
16. Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
17. Surat Izin Praktik Bidan yang selanjutnya disingkat SIPB adalah bukti tertulis yang diberikan kepada bidan yang sudah memenuhi persyaratan untuk menjalankan praktik bidan mandiri.
18. Surat Izin Kerja Bidan yang selanjutnya disingkat SIKB adalah bukti tertulis yang diberikan kepada bidan yang sudah memenuhi persyaratan untuk bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan.
19. Surat Tanda Registrasi Bidan yang selanjutnya disingkat STR Bidan adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah kepada tenaga kesehatan yang diregistrasi setelah memiliki sertifikat kompetensi.
20. Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik didalam maupun di luar negeri sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
21. Surat Izin Praktik Perawat yang selanjutnya disingkat SIPP adalah bukti tertulis yang diberikan kepada perawat untuk melakukan praktik keperawatan secara perorangan dan atau berkelompok.
22. Surat Tanda Registrasi Perawat yang selanjutnya disingkat STR Perawat adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah kepada tenaga kesehatan yang diregistrasi setelah memiliki sertifikat kompetensi.
23. Perawat Gigi adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan perawat gigi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
24. Surat Izin Kerja Perawat Gigi yang selanjutnya disingkat SIKPG adalah bukti tertulis yang diberikan kepada perawat gigi untuk melakukan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut di sarana kesehatan.
25. Surat Izin Perawat Gigi yang selanjutnya disingkat SIPG adalah bukti tertulis pemberian kewenangan untuk menjalankan pekerjaan keperawatan gigi di seluruh wilayah Indonesia.
26. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker, mereka yang berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku berhak melakukan pekerjaan kefarmasian di Indonesia sebagai apoteker.
27. Surat Izin Praktik Apoteker yang selanjutnya disingkat SIPA adalah surat izin yang diberikan kepada apoteker untuk dapat melaksanakan praktik kefarmasian pada fasilitas pelayanan kefarmasian.
28. Surat Izin Kerja Apoteker yang selanjutnya disingkat SIKA adalah surat izin praktik yang diberikan kepada apoteker untuk dapat melaksanakan praktik kefarmasian pada fasilitas produksi atau fasilitas distribusi atau penyaluran.

29. Surat Tanda Registrasi Apoteker yang selanjutnya disingkat STRA adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Menteri Kesehatan kepada apoteker yang telah diregistrasi.
30. Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian yang terdiri atas sarjana farmasi, ahli madya farmasi, analis farmasi dan tenaga menengah farmasi/asisten apoteker.
31. Surat Izin Kerja Tenaga Teknis Kefarmasian yang selanjutnya disingkat SIKTTK adalah surat izin praktik yang diberikan kepada tenaga teknis kefarmasian untuk dapat melaksanakan pekerjaan kefarmasian pada fasilitas kefarmasian.
32. Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasian yang selanjutnya disingkat STRTTK adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Menteri Kesehatan kepada tenaga teknis kefarmasian yang telah diregistrasi.
33. Komite Farmasi Nasional yang selanjutnya disingkat KFN adalah lembaga yang dibentuk oleh Menteri Kesehatan yang berfungsi untuk meningkatkan mutu apoteker dan tenaga teknis kefarmasian dalam melakukan pekerjaan kefarmasian dalam fasilitas kefarmasian.
34. Fisioterapis adalah seseorang yang telah lulus pendidikan fisioterapi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
35. Surat Izin Praktek Fisioterapis yang selanjutnya disingkat SIPF adalah bukti tertulis yang diberikan kepada fisioterapis untuk menjalankan praktik fisioterapi.
36. Refraksionis Optisien adalah tenaga kesehatan yang telah lulus pendidikan berdasarkan perundang-undangan yang berlaku yang berwenang melakukan pemeriksaan mata dasar, pemeriksaan refraksi, menetapkan hasil pemeriksaan, menyiapkan dan membuat lensa kaca mata atau lensa kontak, termasuk pelatihan ortooptik.
37. Surat Izin Kerja Refraksionis Optisien yang selanjutnya disingkat SIKRO adalah bukti tertulis yang diberikan kepada refraksionis optisien untuk melakukan pekerjaan di sarana pelayanan kesehatan.
38. Surat Izin Refraksionis Optisien yang selanjutnya disingkat SIRO adalah bukti tertulis pemberian kewenangan untuk menjalankan pekerjaan refraksionis optisien di seluruh wilayah Indonesia.
39. Surat Izin Fisioterapis yang selanjutnya disingkat SIF adalah bukti tertulis pemberian kewenangan untuk menjalankan pekerjaan fisioterapi di seluruh wilayah Indonesia.
40. Terapis Wicara adalah seseorang yang telah lulus pendidikan terapis wicara baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
41. Surat Izin Praktik Terapis Wicara yang selanjutnya disingkat SIPTW adalah bukti tertulis yang diberikan kepada terapis wicara untuk menjalankan praktik terapis wicara.
42. Surat Izin Terapis Wicara yang selanjutnya disingkat SITW adalah bukti tertulis atas kewenangan untuk menjalankan pekerjaan terapis wicara di seluruh wilayah Indonesia.
43. Radiografer adalah tenaga kesehatan lulusan Akademi Penata Rontgen, Diploma III Radiologi, Pendidikan Ahli Madya/Akademi/Diploma III Teknik Radiodiagnostik dan Radioterapi yang telah memiliki ijazah sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
44. Surat Izin Kerja Radiografer selanjutnya disebut SIKR adalah bukti tertulis yang diberikan kepada radiografer untuk menjalankan pekerjaan radiografi di sarana pelayanan kesehatan.
45. Surat Izin Radiografer selanjutnya disebut SIR adalah bukti tertulis pemberian kewenangan untuk menjalankan pekerjaan radiografer di seluruh wilayah Indonesia.

46. Pengobat Tradisional adalah orang yang melakukan pengobatan dan/atau perawatan dengan cara obat dan pengobatannya yang mengacu kepada pengalaman, ketrampilan turun menurun dan/atau pendidikan/pelatihan, dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku dalam masyarakat.
47. Surat Izin Pengobat Tradisional yang selanjutnya disingkat SIPT adalah bukti tertulis yang diberikan kepada pengobat tradisional yang metodenya telah dikaji, diteliti dan diuji terbukti aman dan bermanfaat bagi kesehatan.
48. Battra Ketrampilan adalah seseorang yang melakukan pengobatan dan/atau perawatan tradisional berdasarkan ketrampilan fisik dengan menggunakan anggota gerak dan/atau alat bantu lain.
49. Battra Pijat Urut adalah seseorang yang melakukan pengobatan dan/atau perawatan dengan cara mengurut/memijat bagian atau seluruh tubuh.
50. Battra Patah Tulang adalah seseorang yang memberikan pelayanan pengobatan dan/atau perawatan patah tulang dengan cara tradisional.
51. Battra Sunat adalah seseorang yang memberikan pelayanan sunat (sirkumsisi) secara tradisional.
52. Battra Dukun Bayi adalah seseorang yang memberikan pertolongan persalinan ibu sekaligus memberikan perawatan kepada bayi dan ibu sesudah melahirkan selama 40 hari.
53. Battra Pijat Refleksi adalah seseorang yang memberikan pelayanan pengobatan dengan cara pijat dengan jari tangan atau alat bantu lainnya pada zona-zona refleksi terutama pada telapak kaki dan/atau tangan.
54. Akupresuris adalah seseorang yang memberikan pelayanan pengobatan dengan pemijatan pada titik-titik akupunktur dengan menggunakan ujung jari dan/atau alat bantu lainnya kecuali jarum.
55. Akupunkturis adalah seseorang yang memberikan pelayanan pengobatan dengan perangsangan pada titik-titik akupunktur dengan cara menusukkan jarum dan sarana lain seperti elektro akupunktur.
56. Chiropractor adalah seseorang yang memberikan pelayanan pengobatan kiropraksi atau (*chiropractie*) dengan cara teknik khusus untuk gangguan otot dan persendian.
57. Battra Ramuan adalah seseorang yang melakukan pengobatan dan/atau perawatan tradisional berdasarkan dengan menggunakan obat/ramuan tradisional yang berasal dari tanaman (flora), fauna, bahan mineral, air dan bahan alam lain.
58. Battra Ramuan Indonesia (jamu) adalah seseorang yang memberikan pelayanan pengobatan dan/atau perawatan dengan menggunakan ramuan obat dari tumbuh-tumbuhan, hewan, mineral dan lain-lain baik diramu sendiri maupun obat jadi tradisional Indonesia.
59. Battra Gurah adalah seseorang yang memberikan pelayanan pengobatan dengan cara memberikan ramuan tetesan hidung yang berasal dari larutan kulit pohon sangguguh dengan tujuan mengobati gangguan saluran pernafasan atas seperti pilek, sinusitis dll.
60. Shinshe adalah seseorang yang memberikan pelayanan pengobatan dan/atau perawatan dengan menggunakan ramuan obat-obatan Cina.
61. Tabib adalah seseorang yang memberikan pelayanan pengobatan dengan ramuan obat tradisional yang berasal dari bahan alamiah yang biasanya dilakukan oleh orang-orang India.
62. Homoeopath adalah seseorang yang memiliki cara pengobatan dengan obat/ramuan dengan dosis minimal (kecil) tetapi mempunyai potensi penyembuhan tinggi, dengan menggunakan pendekatan holistik berdasarkan keseimbangan antara fisik, mental, jiwa dan emosi penderita.

63. Aromatherapist adalah seseorang yang memberikan perawatan dengan menggunakan rangsangan aroma yang dihasilkan oleh sari minyak murni (*essential oil*) yang didapat dari sari tumbuh-tumbuhan (ekstrak dari bunga, buah, daun, biji, kulit, batang/ranting akar, getah) untuk menyeimbangkan fisik, pikiran dan perasaan.
64. Battra Pendekatan Agama adalah seseorang yang melakukan pengobatan dan/atau perawatan tradisional berdasarkan dengan menggunakan pendekatan Agama Islam, Kristen, Katolik, Hindu atau Budha.
65. Battra Supranatural adalah seseorang yang melakukan pengobatan dan/atau perawatan tradisional berdasarkan dengan menggunakan tenaga dalam, meditasi, olah pernafasan, indera keenam (pewaskita) dan kebatinan.
66. Tenaga Dalam (prana) adalah seseorang yang memberikan pelayanan pengobatan dengan menggunakan kekuatan tenaga dalam berupa bio energi atau inner power.
67. Battra Paranormal adalah seseorang yang memberikan pelayanan pengobatan dengan menggunakan kemampuan indera keenam atau pewaskita.
68. Reiky Master adalah seseorang yang memberikan pelayanan pengobatan dengan menyalurkan, memberikan energi atau tenaga dalam baik langsung maupun tidak langsung atau jarak jauh kepada penderita dengan konsep dari Jepang.
69. Qigong adalah seseorang yang memberikan pelayanan pengobatan dengan cara menyalurkan energi tenaga dalam yang berdasarkan konsep pengobatan tradisional Cina.
70. Battra Kebatinan adalah seseorang yang memberikan pelayanan pengobatan dengan menggunakan kebatinan untuk menyembuhkan penyakit.
71. Organisasi profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia, Persatuan Dokter Gigi Indonesia, Persatuan Perawat Nasional Indonesia, Persatuan Perawat Gigi Indonesia, Ikatan Apoteker Indonesia, Persatuan Ahli Farmasi Indonesia, Ikatan Refraksionis Optisien Indonesia, Ikatan Terapis Wicara Indonesia dan Persatuan Ahli Radiografi Indonesia, Persatuan Akupunktur Seluruh Indonesia.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Maksud pengaturan izin praktik dan izin kerja tenaga kesehatan adalah untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada masyarakat lebih terjamin sesuai standar profesi yang berlaku.
- (2) Tujuan pengaturan izin praktik dan izin kerja tenaga kesehatan adalah memberikan pedoman dalam pelaksanaan penerbitan izin.

BAB III RUANG LINGKUP PERIZINAN

Pasal 3

Perizinan tenaga kesehatan yang diatur dalam peraturan ini meliputi:

- a. Izin Praktik Dokter dan Dokter Gigi;
- b. Izin Praktik Bidan;
- c. Izin Kerja Bidan;
- d. Izin Praktik Perawat;
- e. Izin Kerja Perawat Gigi;
- f. Izin Praktik Apoteker;
- g. Izin Kerja Apoteker;
- h. Izin Kerja Tenaga Teknis Kefarmasian;
- i. Izin Praktik Fisioterapis;
- j. Izin Kerja Refraksionis Optisien;
- k. Izin Praktik Terapis Wicara;
- l. Izin Kerja Radiografer;
- m. Izin Praktik Pengobat Tradisional.

BAB IV IZIN PRAKTIK DOKTER DAN DOKTER GIGI

Bagian Kesatu Umum

Pasal 4

- (1) Setiap Dokter dan Dokter Gigi yang menjalankan praktik kedokteran wajib memiliki SIP.
- (2) SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikeluarkan oleh Kepala Dinas Kesehatan.
- (3) SIP bagi Dokter dan Dokter Gigi dapat berupa:
 - a. SIP Dokter;
 - b. SIP Dokter Gigi;
 - c. SIP Dokter Spesialis;
 - d. SIP Dokter Gigi Spesialis.

Pasal 5

- (1) Dokter dan Dokter Gigi yang telah memiliki SIP yang memberikan pelayanan kedokteran atau memberikan konsultasi keahlian dalam hal:
 - a. diminta oleh suatu fasilitas pelayanan kesehatan dalam rangka pemenuhan pelayanan kedokteran yang bersifat khusus, yang tidak terus menerus atau tidak berjadwal tetap;
 - b. dalam rangka melakukan bakti sosial/kemanusiaan;
 - c. dalam rangka tugas kenegaraan;
 - d. dalam rangka melakukan penanganan bencana atau pertolongan darurat lainnya;
 - e. dalam rangka memberikan pertolongan pelayanan kedokteran kepada keluarga tetangga, teman, pelayanan kunjungan rumah dan pertolongan masyarakat tidak mampu yang sifatnya insidental;
 - f. tidak memerlukan SIP di tempat tersebut.

- (2) Pemberian pelayanan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus diberitahukan kepada Kepala Dinas Kesehatan.
- (3) Pemberitahuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilakukan oleh institusi penyelenggara.

Bagian Kedua
Persyaratan dan Tata Cara

Pasal 6

- (1) Untuk memperoleh SIP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5, Dokter dan Dokter Gigi harus mengajukan permohonan kepada Kepala Dinas Kesehatan dengan melampirkan:
 - a. fotokopi STR Dokter dan Dokter Gigi yang diterbitkan dan dilegalisasi asli oleh KKI;
 - b. surat pernyataan bermeterai memiliki tempat praktik atau surat keterangan dari fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya;
 - c. fotokopi izin gangguan (HO);
 - d. sertifikat laik sehat;
 - e. surat rekomendasi dari organisasi profesi;
 - f. fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) yang masih berlaku;
 - g. fotokopi ijazah dokter/dokter gigi;
 - h. surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP;
 - i. surat pernyataan bermeterai sanggup mentaati peraturan yang berlaku;
 - j. surat persetujuan dari atasan langsung bagi dokter dan dokter gigi yang bekerja pada fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah atau swasta secara purna waktu;
 - k. menyertakan fotokopi SIP sebelumnya atau SIP yang sudah dimiliki;
 - l. pasfoto berwarna terbaru ukuran 4 x 6 cm sebanyak 2 (dua) lembar dan 3 x 4 cm sebanyak 1 (satu) lembar.
- (2) SIP diberikan paling banyak untuk 3 (tiga) tempat praktik baik pada sarana pelayanan kesehatan milik pemerintah, swasta maupun praktik perorangan.
- (3) Dalam pengajuan permohonan SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dinyatakan secara tegas permintaan SIP untuk tempat praktik pertama, kedua atau ketiga.
- (4) Untuk menerbitkan SIP Dinas Kesehatan dapat melakukan peninjauan lokasi ke tempat praktik.
- (5) Bentuk dan isi Permohonan Izin Praktik Dokter/Dokter Gigi tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.
- (6) Bentuk dan isi Surat Izin Praktik Dokter/Dokter Gigi tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

Bagian Ketiga
Masa Berlaku

Pasal 7

- (1) SIP dokter, SIP dokter gigi, SIP dokter spesialis dan SIP dokter gigi spesialis berlaku untuk 5 (lima) tahun.
- (2) SIP berlaku sepanjang STR Dokter dan Dokter Gigi masih berlaku dan tempat praktik masih sesuai dengan yang tercantum dalam SIP, dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan.
- (3) Perpanjangan SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus sudah diajukan kepada Kepala Dinas Kesehatan selambat-lambatnya 3 (tiga) bulan sebelum masa berlaku SIP berakhir.

Pasal 8

- (1) Dokter dan Dokter Gigi yang akan menghentikan kegiatan praktik kedokteran atau praktik kedokteran gigi, wajib memberitahukan kepada Kepala Dinas Kesehatan.
- (2) Pemberitahuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara tertulis dengan pengembalian SIP.
- (3) Kepala Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus mengembalikan fotokopi STR Dokter dan Dokter Gigi yang dilegalisasi asli oleh KKI milik dokter dan dokter gigi tersebut segera setelah SIP dikembalikan.
- (4) Dalam keadaan fotokopi STR yang dilegalisasi asli oleh KKI sebagaimana dimaksud pada ayat (3) hilang, Kepala Dinas Kesehatan harus membuat pernyataan mengenai hilangnya STR Dokter dan Dokter Gigi tersebut untuk permintaan fotokopi STR Dokter dan Dokter Gigi legalisasi asli kepada KKI.

BAB V
IZIN PRAKTIK DAN IZIN KERJA BIDAN

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 9

- (1) Bidan dapat menjalankan praktik mandiri dan/atau bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) Bidan yang menjalankan praktik mandiri berpendidikan minimal Diploma III Kebidanan.

Pasal 10

- (1) Setiap bidan yang menjalankan praktik mandiri wajib memiliki SIPB.
- (2) Setiap bidan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan wajib memiliki SIKB.

- (3) SIPB atau SIKB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) berlaku untuk 1 (satu) tempat praktik.

Bagian Kedua
Persyaratan dan Tata Cara

Pasal 11

- (1) Untuk memperoleh SIPB/SIKB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, Bidan harus mengajukan permohonan kepada BP2T dengan melampirkan :
 - a. fotokopi STR Bidan yang masih berlaku dan dilegalisasi;
 - b. surat keterangan sehat fisik dari dokter yang memiliki SIP;
 - c. surat pernyataan memiliki tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat praktik;
 - d. pasfoto berwarna terbaru ukuran 4 x 6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar;
 - e. rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan;
 - f. rekomendasi dari organisasi profesi;
- (2) Kewajiban memiliki STR Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Apabila proses STR Bidan belum dapat dilaksanakan, maka Surat Izin Bidan ditetapkan berlaku sebagai STR Bidan.

Pasal 12

- (1) SIPB/SIKB dikeluarkan oleh BP2T.
- (2) Permohonan SIPB/SIKB yang disetujui atau ditolak harus disampaikan oleh BP2T kepada pemohon dalam waktu selambat-lambatnya 1 (satu) bulan sejak tanggal permohonan diterima.
- (3) Bidan hanya dapat menjalankan praktik dan/atau kerja paling banyak di 1 (satu) tempat kerja dan 1 (satu) tempat praktik.
- (4) Bentuk dan isi Permohonan Izin Praktik/Izin Kerja Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran III yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.
- (5) Bentuk dan isi Surat Izin Praktik Bidan dan Surat Izin Kerja Bidan tercantum dalam Lampiran IV dan Lampiran V yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

Bagian Ketiga
Masa Berlaku

Pasal 13

- (1) SIPB/SIKB berlaku selama STR Bidan masih berlaku dan dapat diperbaharui kembali jika habis masa berlakunya.
- (2) Pembaharuan SIPB/SIKB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diajukan kepada BP2T dengan melampirkan :
 - a. fotokopi SIPB/SIKB yang lama;
 - b. fotokopi STR Bidan;

- c. surat keterangan sehat fisik dari dokter yang memiliki SIP;
- d. pasfoto berwarna terbaru ukuran 4 x 6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar;
- e. rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan;
- f. rekomendasi dari organisasi profesi.

Pasal 14

SIPB/SIKB dinyatakan tidak berlaku karena:

- a. tempat kerja/praktik tidak sesuai lagi dengan SIPB/SIKB;
- b. masa berlakunya habis dan tidak diperpanjang;
- c. dicabut oleh pejabat yang berwenang memberikan izin.

BAB VI IZIN PRAKTIK PERAWAT

Bagian kesatu Umum

Pasal 15

- (1) Perawat dapat menjalankan praktik pada fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi fasilitas pelayanan kesehatan di luar praktik mandiri dan/atau praktik mandiri.
- (3) Perawat yang menjalankan praktik mandiri sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berpendidikan minimal Diploma III Keperawatan.

Pasal 16

- (1) Setiap perawat yang menjalankan praktik wajib memiliki SIPP.
- (2) Kewajiban memiliki SIPP dikecualikan bagi perawat yang menjalankan praktik pada fasilitas pelayanan kesehatan di luar praktik mandiri.

Bagian Kedua Persyaratan dan Tata Cara

Pasal 17

- (1) Untuk memperoleh SIPP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1), Perawat harus mengajukan permohonan kepada BP2T dengan melampirkan:
 - a. fotokopi STR Perawat yang masih berlaku dan dilegalisir;
 - b. surat keterangan sehat fisik dari dokter yang memiliki SIP;
 - c. surat pernyataan memiliki tempat praktik;
 - d. pasfoto berwarna terbaru ukuran 4 x 6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar; dan
 - e. rekomendasi dari organisasi profesi.
- (2) SIPP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya diberikan untuk 1 (satu) tempat praktik.

(3) . . .

- (3) Bentuk dan isi Permohonan Izin Praktik Perawat tercantum dalam Lampiran VI yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.
- (4) Bentuk dan isi Surat Izin Praktik Perawat tercantum dalam Lampiran VII yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

Bagian Ketiga
Masa Berlaku

Pasal 18

- (1) SIPP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (1) dikeluarkan oleh BP2T.
- (2) SIPP berlaku selama STR Perawat masih berlaku.

Pasal 19

SIPP dinyatakan tidak berlaku karena :

- a. tempat praktik tidak sesuai lagi dengan SIPP;
- b. masa berlakunya habis dan tidak diperpanjang;
- c. dicabut atas perintah pengadilan;
- d. dicabut atas rekomendasi organisasi profesi;
- e. yang bersangkutan meninggal dunia.

BAB VII
IZIN KERJA PERAWAT GIGI

Bagian kesatu
Umum

Pasal 20

- (1) Perawat gigi dapat melaksanakan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut pada sarana pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta.
- (2) Perawat gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat menjalankan pekerjaan sebagai perawat gigi maksimal pada 2 (dua) sarana pelayanan kesehatan.
- (3) Perawat gigi yang menjalankan sebagai perawat gigi pada sarana pelayanan kesehatan harus memiliki SIKPG.

Bagian Kedua
Persyaratan dan Tata Cara

Pasal 21

- (1) Untuk memperoleh SIKPG, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20, Perawat Gigi harus mengajukan permohonan kepada Kepala Dinas Kesehatan dengan melampirkan:
 - a. fotokopi ijazah;
 - b. fotokopi SIPG yang masih berlaku;

- c. surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP;
 - d. surat keterangan dari pimpinan sarana kesehatan yang menyebutkan tanggal mulai bekerja sebagai perawat gigi;
 - e. rekomendasi dari organisasi profesi;
 - f. pasfoto berwarna terbaru ukuran 4 x 6 cm sebanyak 2 (dua) lembar dan 3 x 4 cm sebanyak 1 (satu) lembar.
- (2) SIK hanya berlaku pada 1 (satu) sarana pelayanan kesehatan.
- (3) Bentuk dan isi Permohonan Izin Kerja Perawat Gigi tercantum dalam Lampiran VIII yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.
- (4) Bentuk dan isi Surat Izin Kerja Perawat Gigi sebagaimana pada ayat (3) tercantum dalam Lampiran IX yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

Bagian Ketiga
Masa Berlaku

Pasal 22

- (1) SIK berlaku sepanjang SIPG belum habis masa berlakunya dan selanjutnya dapat diperbaharui.
- (2) Pembaharuan SIK sebagaimana pada ayat (2) diajukan kepada Kepala Dinas Kesehatan dengan melampirkan ;
- a. fotokopi ijazah;
 - b. fotokopi SIPG yang masih berlaku;
 - c. fotokopi SIK yang lama;
 - d. surat keterangan sehat dari Dokter yang memiliki SIP;
 - e. pasfoto berwarna terbaru ukuran 4 x 6 cm sebanyak 2 (dua) lembar;
 - f. surat keterangan dari pimpinan sarana kesehatan yang menyatakan masih bekerja sebagai perawat gigi;
 - g. rekomendasi dari organisasi profesi.

BAB VIII
IZIN PRAKTIK DAN IZIN KERJA APOTEKER

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 23

- (1) Setiap Apoteker yang akan menjalankan pekerjaan kefarmasian wajib memiliki surat izin sesuai tempat bekerja.
- (2) Surat izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
- a. SIPA bagi Apoteker penanggung jawab di fasilitas pelayanan kefarmasian hanya diberikan untuk 1 (satu) tempat fasilitas kefarmasian;
 - b. SIPA bagi Apoteker pendamping di fasilitas pelayanan kefarmasian diberikan untuk 3 (tiga) tempat fasilitas kefarmasian;
 - c. SIKA hanya diberikan untuk 1 (satu) tempat fasilitas produksi atau fasilitas distribusi/penyaluran.

(3) . . .

- (3) Setiap Apoteker hanya bisa memiliki SIPA atau SIKa saja.

Bagian kedua
Persyaratan dan Tata cara

Pasal 24

- (1) Untuk memperoleh SIPA/SIKa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Apoteker harus mengajukan permohonan kepada Kepala Dinas Kesehatan dengan melampirkan :
- fotokopi STRA yang dilegalisir oleh KFN;
 - surat pernyataan mempunyai tempat praktik profesi atau keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kefarmasian atau dari pimpinan fasilitas produksi atau distribusi/ penyaluran;
 - surat rekomendasi dari organisasi profesi;
 - pasfoto berwarna terbaru ukuran 4 x 6 cm sebanyak 2 (dua) lembar dan 3 x 4 cm sebanyak 1 (satu) lembar;
- (2) Untuk menerbitkan SIPA/SIKa Dinas Kesehatan dapat melakukan peninjauan lokasi ke tempat praktik.
- (3) Bentuk dan isi Permohonan Izin Praktik Apoteker/Izin Kerja Apoteker tercantum dalam Lampiran X yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.
- (4) Bentuk dan isi Surat Izin Praktik Apoteker dan Surat Izin Kerja Apoteker tercantum dalam Lampiran XI dan Lampiran XII yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

Bagian ketiga
Masa Berlaku

Pasal 25

SIPA dan SIKa masih tetap berlaku sepanjang:

- STRA masih berlaku;
- tempat praktik atau bekerja masih sesuai dengan yang tercantum dalam SIPA atau SIKa.

BAB IX
IZIN KERJA TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN

Bagian kesatu
Umum

Pasal 26

- (1) Setiap Tenaga Teknis Kefarmasian yang akan menjalankan pekerjaan kefarmasian wajib memiliki surat izin sesuai tempat bekerja.
- (2) Surat izin sebagaimana dimaksud berupa SIKTTK.
- (3) SIKTTK bisa diberikan untuk paling banyak 3 (tiga) tempat fasilitas kefarmasian.

Bagian Kedua
Persyaratan dan Tata Cara

Pasal 27

- (1) Untuk memperoleh SIKTTK tenaga teknis kefarmasian mengajukan permohonan kepada Kepala Dinas Kesehatan dengan melampirkan:
 - a. fotokopi STRTTK;
 - b. surat pernyataan Apoteker atau pimpinan tempat pemohon melaksanakan pekerjaan kefarmasian;
 - c. surat rekomendasi dari organisasi profesi;
 - d. pasfoto berwarna terbaru ukuran 4 x 6 cm sebanyak 2 (dua) lembar dan 3 x 4 cm, sebanyak 1 (satu) lembar;
- (2) Bentuk dan isi Permohonan Izin Kerja Tenaga Teknis Kefarmasian tercantum dalam Lampiran XIII yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.
- (3) Bentuk dan isi Surat Izin Kerja Tenaga Teknis Kefarmasian tercantum dalam Lampiran XIV yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

Bagian Ketiga
Masa Berlaku

Pasal 28

- SIKTTK masih tetap berlaku sepanjang:
- a. STRTTK masih berlaku;
 - b. tempat praktik atau bekerja masih sesuai dengan yang tercantum dalam SIKTTK.

BAB X
IZIN PRAKTIK FISIOTERAPIS

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 29

- (1) Fisioterapis dapat melaksanakan praktik fisioterapi pada sarana pelayanan kesehatan, praktik perorangan dan/atau berkelompok.
- (2) Fisioterapis yang melaksanakan praktik fisioterapis harus memiliki SIPF.

Bagian Kedua
Persyaratan dan Tata Cara

Pasal 30

- (1) Untuk memperoleh SIPF sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29, Fisioterapis harus mengajukan surat permohonan kepada Kepala Dinas Kesehatan dengan melampirkan :
 - a. fotokopi ijazah pendidikan fisioterapi;

b . . .

- b. fotokopi SIF yang masih berlaku;
 - c. surat keterangan sehat dari dokter;
 - d. surat keterangan dari pimpinan sarana tempat bekerja;
 - e. pasfoto berwarna terbaru ukuran 4 x 6 cm sebanyak 2 (dua) lembar dan ukuran 3 x 4 cm sebanyak 1 (satu) lembar.
- (2) Untuk menerbitkan SIPF Dinas Kesehatan dapat melakukan peninjauan lokasi ke tempat praktik.
- (3) Bentuk dan isi Permohonan Izin Praktik Fisioterapis tercantum dalam Lampiran XV yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.
- (4) Bentuk dan isi Surat Izin Praktik Fisioterapis tercantum dalam Lampiran XVI yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

Bagian Ketiga Masa Berlaku

Pasal 31

- (1) SIPF berlaku sesuai dengan masa berlakunya SIF dan selanjutnya dapat diperbaharui.
- (2) Pembaharuan SIPF sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diajukan kepada Kepala Dinas Kesehatan dengan melampirkan:
- a. fotokopi SIF yang masih berlaku;
 - b. fotokopi SIPF yang lama;
 - c. surat keterangan sehat dari dokter;
 - d. pasfoto berwarna terbaru ukuran 4 x 6 cm sebanyak 2 (dua) lembar.
- (3) SIPF hanya berlaku pada 1 (satu) tempat sarana pelayanan kesehatan.

BAB XI IZIN KERJA REFRAKSIONIS OPTISIEN

Bagian Kesatu Umum

Pasal 32

- (1) Setiap Refraksionis Optisien yang akan melakukan pekerjaan pada sarana kesehatan wajib memiliki SIKRO.
- (2) SIKRO diajukan selambat-lambatnya 1 (satu) bulan setelah diterima bekerja.

Bagian Kedua Persyaratan dan Tata Cara

Pasal 33

- (1) Untuk memperoleh SIKRO sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32, Refraksionis Optisien harus mengajukan surat permohonan kepada Kepala Dinas Kesehatan dengan melampirkan :
 - a. fotokopi SIRO yang masih berlaku;
 - b. surat keterangan sehat dari dokter;
 - c. surat keterangan dari pimpinan sarana kesehatan tempat bekerja;
 - d. pasfoto berwarna terbaru ukuran 4 x 6 cm sebanyak 2 (dua) lembar dan ukuran 3 x 4 cm sebanyak 1 (satu) lembar;
 - e. rekomendasi dari organisasi profesi.
- (2) Untuk menerbitkan SIK Dinas Kesehatan dapat melakukan peninjauan lokasi ke tempat bekerja.
- (3) Bentuk dan isi Permohonan Izin Kerja Refraksionis Optisien tercantum dalam Lampiran XVII yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.
- (4) Bentuk dan isi Surat Izin Kerja Refraksionis Optisien tercantum dalam Lampiran XVIII yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

Bagian Ketiga Masa Berlaku

Pasal 34

- (1) SIK berlaku sepanjang SIRO belum habis masa berlakunya dan dapat diperbaharui kembali.
- (2) Pembaharuan SIK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diajukan kepada Kepala Dinas Kesehatan dengan melampirkan persyaratan sebagai berikut:
 - a. fotokopi SIRO yang masih berlaku;
 - b. fotokopi SIKRO yang lama;
 - c. surat keterangan sehat dari dokter;
 - d. pasfoto berwarna terbaru ukuran 4 x 6 cm sebanyak 2 (dua) lembar;
 - e. surat keterangan dari pimpinan sarana kesehatan yang menyatakan masih bekerja sebagai refraksionis optisien;
 - f. rekomendasi dari organisasi profesi.
- (3) SIK hanya berlaku pada 1 (satu) tempat sarana kesehatan.

BAB XII IZIN PRAKTIK TERAPIS WICARA

Bagian Kesatu Umum

Pasal 35

- (1) Terapis wicara dapat melaksanakan praktik terapis wicara pada sarana pelayanan terapis wicara, praktik perorangan dan/atau berkelompok.

(2) . . .

- (2) Terapis wicara yang melakukan praktik pada sarana pelayanan terapi wicara, praktik perorangan dan/atau berkelompok harus memiliki SIPTW.

Bagian Kedua
Persyaratan dan Tata Cara

Pasal 36

- (1) Untuk memperoleh SIPTW sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35, Terapis Wicara harus mengajukan surat permohonan kepada Kepala Dinas Kesehatan dengan melampirkan:
 - a. fotokopi ijazah yang disahkan oleh pimpinan penyelenggara pendidikan terapi wicara;
 - b. fotokopi SITW yang masih berlaku;
 - c. surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP;
 - d. surat keterangan dari pimpinan sarana kesehatan tempat bekerja;
 - e. pasfoto berwarna terbaru ukuran 4 x 6 cm sebanyak 2 (dua) lembar dan ukuran 3 x 4 cm sebanyak 1 (satu) lembar.
- (2) Untuk menerbitkan SIPTW Dinas Kesehatan dapat melakukan peninjauan lokasi tempat praktik.
- (3) Bentuk dan isi Permohonan Izin Praktik Terapis Wicara tercantum dalam Lampiran XIX yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.
- (4) Bentuk dan isi Surat Izin Praktik Terapis Wicara tercantum dalam Lampiran XX yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

Bagian Ketiga
Masa Berlaku

Pasal 37

- (1) SIPTW berlaku sepanjang SITW belum habis masa berlakunya dan selanjutnya dapat diperbaharui kembali.
- (2) Pembaharuan SIPTW sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diajukan kepada Kepala Dinas Kesehatan dengan melampirkan:
 - a. fotokopi SITW yang masih berlaku;
 - b. fotokopi SIPTW yang lama;
 - c. surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP;
 - d. pasfoto berwarna terbaru ukuran 4 x 6 cm sebanyak 2 (dua) lembar.
- (3) SIPTW hanya berlaku pada 1 (satu) tempat sarana kesehatan.

BAB XIII
IZIN KERJA RADIOGRAFER

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 38

Setiap Radiografer untuk menjalankan pekerjaan radiografi pada sarana pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta wajib memiliki SIKR.

Bagian Kedua Persyaratan dan Tata Cara

Pasal 39

- (1) Untuk memperoleh SIKR sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38, Radiografer mengajukan permohonan kepada Kepala Dinas Kesehatan dengan melampirkan:
 - a. fotokopi SIR yang masih berlaku;
 - b. fotokopi ijazah radiografer yang disahkan oleh pimpinan penyelenggara pendidikan radiografer;
 - c. surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP;
 - d. pasfoto berwarna terbaru ukuran 4 x 6 cm sebanyak 2 (dua) lembar;
 - e. surat keterangan telah melaksanakan tugas dari pimpinan sarana pelayanan kesehatan.
- (2) Bentuk dan isi permohonan Izin Kerja Radiografer tercantum dalam Lampiran XXI merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.
- (3) Bentuk dan isi Surat Izin Kerja Radiografer tercantum dalam Lampiran XXII merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

Bagian Ketiga Masa Berlaku

Pasal 40

- (1) SIKR berlaku sepanjang SIR belum habis masa berlakunya dan dapat diperbaharui.
- (2) Pembaharuan SIKR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan mengajukan permohonan kepada Kepala Dinas Kesehatan dengan melampirkan:
 - a. fotokopi SIR yang masih berlaku;
 - b. fotokopi SIKR yang lama;
 - c. surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP;
 - d. surat keterangan melaksanakan tugas dari pimpinan sarana pelayanan kesehatan;
 - e. pasfoto berwarna terbaru ukuran 4 x 6 cm sebanyak 2 (dua) lembar.
- (3) SIKR hanya berlaku pada 1 (satu) tempat Sarana Pelayanan Kesehatan.
- (4) Seorang Radiografer dapat memiliki maksimal 2 (dua) SIKR.

BAB XIV IZIN PRAKTIK PENGOBAT TRADISIONAL

Bagian kesatu
Umum

Pasal 41

Setiap Pengobat Tradisional yang akan melakukan praktik pengobatan tradisional harus memiliki SIPT.

Pasal 42

Praktik Pengobat Tradisional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 terdiri dari:

- a. Battra Ketrampilan meliputi: Battra Pijat Urut, Battra Patah Tulang, Battra Sunat, Battra Dukun Bayi, Battra Pijat Refleksi, Akupresuris, Akupunktur, Chiropractor;
- b. Battra Ramuan meliputi: Battra Ramuan Indonesia (jamu), Battra Gurah, Shinshe, Tabib, Homoeopath, Aromatherapist dan Battra lainnya yang metodenya sejenis.
- c. Battra Pendekatan Agama;
- d. Battra Supranatural meliputi: Tenaga Dalam (prana), Battra Paranormal, Reiki Master, Qigong dan Battra Kebatinan dan Battra lainnya yang metodenya sejenis.

Bagian kedua
Persyaratan dan Tata Cara

Pasal 43

- (1) Untuk memperoleh SIPT Pengobat Tradisional harus mengajukan surat permohonan kepada Kepala Dinas Kesehatan dengan melampirkan:
 - a. biodata pengobat tradisional;
 - b. fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP);
 - c. surat keterangan Lurah tempat melakukan pekerjaan pengobatan tradisional;
 - d. peta lokasi usaha dan denah ruangan;
 - e. fotokopi sertifikat/ijazah pengobatan tradisional;
 - f. surat pengantar dari Puskesmas setempat;
 - g. pasfoto berwarna terbaru ukuran 4 x 6 cm sebanyak 2 (dua) lembar dan ukuran 3 x 4 cm sebanyak 1 (satu) lembar;
 - h. rekomendasi dari organisasi profesi atau asosiasi di bidang pengobatan tradisional yang bersangkutan;
 - i. rekomendasi Kejaksaan bagi pengobatan supranatural;
 - j. rekomendasi Kantor Departemen Agama bagi pengobatan dengan pendekatan agama.
- (2) Untuk menerbitkan SIPT Dinas Kesehatan dapat melakukan peninjauan lokasi ke tempat praktik.
- (3) Bentuk dan isi Permohonan Izin Praktik Pengobat Tradisional tercantum dalam Lampiran XXIII yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.
- (4) Bentuk dan isi Surat Izin Pengobat Tradisional tercantum dalam Lampiran XXIV yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

- (5) Bentuk dan isi Biodata Pengobat Tradisional tercantum dalam Lampiran XXV yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

Bagian Ketiga
Masa Berlaku

Pasal 44

- (1) SIPT berlaku selama 5 (lima) tahun.
(2) SIPT dinyatakan tidak berlaku karena :
a. tempat praktik tidak sesuai lagi dengan SIPT;
b. masa berlakunya habis dan tidak diperpanjang;
c. dicabut;
d. yang bersangkutan meninggal dunia.

BAB XV
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 45

- (1) Kepala Dinas Kesehatan melakukan pembinaan dan pengawasan dengan mengikutsertakan organisasi profesi.
(2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan melalui pemantauan yang hasilnya dibahas secara periodik sekurang-kurangnya 1 (satu) kali dalam setahun.

BAB XVI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 46

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Tegal.

Ditetapkan di Tegal
Pada tanggal 2 Januari 2012

Diundangkan di Tegal
pada tanggal 2 Januari 2012
SEKRETARIS DAERAH KOTA
TEGAL

WALIKOTA TEGAL,
ttd
IKMAL JAYA

ttd
EDY PRANOWO

BERITA DAERAH KOTA TEGAL TAHUN 2012 NOMOR 1.A.

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM DAN ORGANISASI

ttd
BUDI HARTONO, S.H.
Penata Tingkat I
NIP. 19680216 198903 1 004

LAMPIRAN I
PERATURAN WALIKOTA TEGAL
NOMOR 1.A TAHUN 2012
TENTANG IZIN PRAKTIK DAN IZIN
KERJA TENAGA KESEHATAN DI
KOTA TEGAL

BENTUK DAN ISI PERMOHONAN IZIN PRAKTIK DOKTER DAN DOKTER GIGI

Tegal,.....

Perihal: Permohonan Surat Izin Praktlk (SIP) Dokter

Kepada
Yth. Kepala Dinas kesehatan Kota Tegal
di
Kota Tegal

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama lengkap :
Alamat tempat tinggal :
Tempat/ Tanggal lahir :
Jenis kelamin :
Nomor STR :
Tahun Kelulusan :
Nomor Rekomendasi :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik (SIP) yang ke.....

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan:

1. Fotokopi STR Asli yang diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia yang masih berlaku.
2. Surat pernyataan bermaterai memiliki tempat praktlk.
3. Fotokopi Izin Gangguan (HO).
4. Fotokopi Sertifikat Laik Sehat.
5. Fotokopi KTP yang masih berlaku.
6. Fotokopi Ijazah yang dilegalisir.
7. Surat Rekomendasi dari IDI Kota Tegal.
8. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah yang memiliki SIP.
9. Surat pernyataan bermaterai sanggup mentaati peraturan yang berlaku.
10. Surat Persetujuan dari atasan langsung bagi dokter yang bekerja pada instansi/fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah atau pada instansi/fasilitas pelayanan kesehatan lain secara paruh waktu.
11. Menyertakan fotokopi SIP sebelumnya untuk SIP yang kedua dan selanjutnya.
12. Pasfoto berwarna terbaru ukuran 4x6 cm sebanyak 2 (dua) lembar dan 3x4 cm sebanyak 1 (satu) lembar.

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Yang Memohon,

.....

WALIKOTA TEGAL,

ttd

IKMAL JAYA

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM DAN ORGANISASI

ttd

BUDI HARTONO, S.H.
Penata Tingkat I
NIP. 19680216 198903 1 004

LAMPIRAN II
PERATURAN WALIKOTA TEGAL
NOMOR 1.A TAHUN 2012
TENTANG IZIN PRAKTIK DAN IZIN
KERJA TENAGA KESEHATAN DI
KOTA TEGAL

BENTUK DAN ISI SURAT IZIN PRAKTIK DOKTER/DOKTER GIGI



PEMERINTAH KOTA TEGAL
DINAS KESEHATAN

Jl. Proklamasi No.16 Tegal Telp./Fax (0283) 353351 Kode Pos 52111
Email: dinkeskotategal@yahoo.co.id / dinkeskotategal@depkes.go.id

SURAT IZIN PRAKTIK DOKTER

NOMOR : 33763...../...../449.1/...../..../20....

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Dinas Kesehatan Kota Tegal memberikan Izin Praktik kepada:

.....
Tempat / Tanggal lahir :
Alamat tempat tinggal :
Alamat tempat praktik :
Nomor STR :
Nomor Rekomendasi IDI :
Masa berlaku :
Untuk Praktik sebagai : dr/drg/dr.spesialis/drg.spesialis
dengan kewenangan klinis sesuai dengan kompetensinya.

Ditetapkan di :
Pada tanggal :

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA TEGAL

Tembusan :

1. Menteri Kesehatan;
2. Ketua Konsil Kedokteran Indonesia;
3. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi;
4. Organisasi Profesi.

WALIKOTA TEGAL,

ttd

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM DAN ORGANISASI

IKMAL JAYA

ttd

BUDI HARTONO, S.H.
Penata Tingkat I
NIP. 19680216 198903 1 004

LAMPIRAN III
PERATURAN WALIKOTA TEGAL
NOMOR 1.A TAHUN 2012
TENTANG IZIN PRAKTIK DAN IZIN
KERJA TENAGA KESEHATAN DI
KOTA TEGAL

BENTUK DAN ISI PERMOHONAN IZIN PRAKTIK/IZIN KERJA BIDAN

	Tegal,.....
Perihal: Permohonan Surat Izin Praktik / Izin Kerja Bidan	Kepada Yth. Walikota Tegal Cq. Kepala Badan Pelayanan dan Perizinan Terpadu Kota Tegal di Kota Tegal
Dengan hormat, Yang bertanda tangan di bawah ini, Nama lengkap : Alamat tempat tinggal : Tempat /Tanggal lahir : Jenis kelamin : Tahun Kelulusan :	
Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Bidan/Surat Izin Kerja Bidan (SIPB/SIKB).	
Sebagai bahan pertimbangan terlampir: 1. Fotokopi SIB/STR yang masih berlaku dan dilegalisasi. 2. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP. 3. Surat pernyataan memiliki tempat praktik Rekomendasi dari IDI Kota Tegal. 4. Pasfoto berwarna terbaru ukuran 4x6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar. 5. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Tegal. 6. Rekomendasi dari organisasi profesi.	
Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.	
	Yang Memohon

WALIKOTA TEGAL,

ttd

IKMAL JAYA

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM DAN ORGANISASI

ttd

BUDI HARTONO, S.H.

Penata Tingkat I

NIP. 19680216 198903 1 004

LAMPIRAN IV
PERATURAN WALIKOTA TEGAL
NOMOR 1.A TAHUN 2012
TENTANG IZIN PRAKTIK DAN IZIN
KERJA TENAGA KESEHATAN DI
KOTA TEGAL

BENTUK DAN ISI SURAT IZIN PRAKTIK BIDAN



PEMERINTAH KOTA TEGAL
BADAN PELAYANAN PERIZINAN TERPADU

Jl. Ki Gede Sebayu No. 3 Telp. (0283) 356101
TEGAL

Kode Pos : 52123

SURAT IZIN PRAKTIK BIDAN
NOMOR:.....

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Badan Pelayanan dan Perizinan Terpadu Kota Tegal, memberikan Izin Praktik Bidan kepada :

Nama :
Tempat/Tanggal lahir :
Alamat rumah :
Alamat tempat praktik :
Nomor SIB/STR/Tanggal :

Diberikan izin praktik untuk melakukan pekerjaan kebidanan sebagai Bidan pada sarana pelayanan kesehatan di wilayah Kota Tegal, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi semua peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Mengajukan perpanjangan izin 1 (satu) bulan sebelum masa berlaku izin berakhir.
3. Surat Izin Praktik Bidan ini akan ditinjau kembali apabila terbukti melakukan pelanggaran ketentuan tersebut diatas atau ada kekeliruan dalam penetapannya.

Surat Izin Praktik Bidan ini berlaku mulai tanggal ditetapkan, sampai dengan tanggal.....

Ditetapkan :
Pada Tanggal :
an.WALIKOTA TEGAL
Kepala Badan Pelayanan dan Perizinan Terpadu

.....

Tembusan:

1. Yth. Walikota Tegal sebagai lampiran;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Tegal;
3. Ketua IBI Kota Tegal;
4. Arsip.

WALIKOTA TEGAL,

ttd

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM DAN ORGANISASI

IKMAL JAYA

ttd

BUDI HARTONO, S.H.
Penata Tingkat I
NIP. 19680216 198903 1 004

LAMPIRAN V
PERATURAN WALIKOTA TEGAL
NOMOR 1.A TAHUN 2012
TENTANG IZIN PRAKTIK DAN IZIN
KERJA TENAGA KESEHATAN DI
KOTA TEGAL

BENTUK DAN ISI SURAT IZIN KERJA BIDAN



PEMERINTAH KOTA TEGAL
BADAN PELAYANAN PERIZINAN TERPADU
Jl. Ki Gede Sebayu No. 3 Telp. (0283) 356101
TEGAL

Kode Pos : 52123

SURAT IZIN KERJA BIDAN
NOMOR:

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Badan Pelayanan dan Perizinan Terpadu Kota Tegal, memberikan Izin Kerja Bidan kepada :

Nama :
Tempat/Tanggal lahir :
Alamat rumah :
Alamat tempat praktik :
Nomor SIB/STR/Tanggal :

Diberikan izin praktik untuk melakukan pekerjaan kebidanan sebagai Bidan pada sarana pelayanan kesehatan di wilayah Kota Tegal, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi semua peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Mengajukan perpanjangan Izin 1 (satu) bulan sebelum masa berlaku izin berakhir.
3. Surat Izin Kerja Bidan ini akan ditinjau kembali apabila terbukti melakukan pelanggaran ketentuan tersebut diatas atau ada kekeliruan dalam penetapannya.

Surat Izin Kerja Bidan ini berlaku mulai tanggal ditetapkan, sampai dengan tanggal.....

Ditetapkan :
Pada Tanggal :
an.WALIKOTA TEGAL
Kepala Badan Pelayanan dan Perizinan Terpadu

Tembusan:

1. Yth. Walikota Tegal sebagai lampiran;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Tegal;
3. Ketua IBI Kota Tegal;
4. Arsip.

WALIKOTA TEGAL,

ttd

IKMAL JAYA

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM DAN ORGANISASI

ttd

BUDI HARTONO, S.H.
Penata Tingkat I
NIP. 19680216 198903 1 004

LAMPIRAN VI
PERATURAN WALIKOTA TEGAL
NOMOR 1.A TAHUN 2012
TENTANG IZIN PRAKTIK DAN IZIN
KERJA TENAGA KESEHATAN DI
KOTA TEGAL

BENTUK DAN ISI PERMOHONAN IZIN PRAKTIK PERAWAT

Tegal.....

Perihal : Permohonan Surat Izin Praktik Perawat (SIPP)

Kepada yth.
Kepala Badan Pelayanan dan Perizinan Terpadu Kota Tegal

Di Kota Tegal

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama lengkap :
Alamat :
Tempat/ Tanggal lahir :
Jenis kelamin :
Tahun Kelulusan :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Perawat.

Sebagai bahan pertimbangan terlampir :

1. Fotokopi STR yang masih berlaku dan berlegalisir.
2. Surat keterangan sehat fisik dari Dokter yang memiliki SIP.
3. Surat pernyataan memiliki tempat praktik.
4. Pasfoto berwarna terbaru ukuran 4 x 6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar; dan
5. Rekomendasi dan organisasi profesi.

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

.....

Pemohon

.....

WALIKOTA TEGAL,

ttd

IKMAL JAYA

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM DAN ORGANISASI

ttd

BUDI HARTONO, S.H.
Penata Tingkat I
NIP. 19680216 198903 1 004

LAMPIRAN VII
PERATURAN WALIKOTA TEGAL
NOMOR 1.A TAHUN 2012
TENTANG IZIN PRAKTIK DAN IZIN
KERJA TENAGA KESEHATAN DI
KOTA TEGAL

BENTUK DAN ISI SURAT IZIN PRAKTIK PERAWAT



PEMERINTAH KOTA TEGAL
BADAN PELAYANAN PERIZINAN TERPADU

Jl. Ki Gede Sebayu No. 3 Telp. (0283) 356101
TEGAL

Kode Pos : 52123

SURAT IZIN PRAKTIK PERAWAT
NOMOR:.....

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/148/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat, maka kepada :

Nama :
Tempat/Tanggal lahir :
Alamat :
Surat Izin Perawat Nomor :
Dikeluarkan oleh :
Pada tanggal :

Diberikan izin praktik untuk melakukan pekerjaan keperawatan sebagai perawat pada sarana pelayanan kesehatan di Wilayah Kota Tegal, dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Mematuhi semua peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Mengajukan perpanjangan Izin 1 (satu) bulan sebelum masa berlaku izin berakhir.
3. Surat Izin Praktik Perawat ini akan ditinjau kembali apabila terbukti melakukan pelanggaran ketentuan tersebut di atas atau ada kekeliruan dalam penetapannya.

Surat Izin Praktik Perawat ini berlaku mulai tanggal ditetapkan, sampai dengan tanggal.....

Ditetapkan :
Pada Tanggal :
an.WALIKOTA TEGAL
Kepala Badan Pelayanan dan Perijinan Terpadu

- Tembusan:
1. Yth. Walikota Tegal sebagai lampiran;
 2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Tegal;
 3. Ketua PPNI Kota Tegal;
 4. Arsip.

WALIKOTA TEGAL

ttd

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM DAN ORGANISASI

IKMAL JAYA

ttd

BUDI HARTONO, S.H.
Penata Tingkat I
NIP. 19680216 198903 1 004

LAMPIRAN VIII
PERATURAN WALIKOTA TEGAL
NOMOR 1.A TAHUN 2012
TENTANG IZIN PRAKTIK DAN IZIN
KERJA TENAGA KESEHATAN DI
KOTA TEGAL

BENTUK DAN ISI PERMOHONAN SURAT IZIN KERJA PERAWAT GIGI

Tegal,.....

Perihal: Permohonan Surat Izin Kerja (SIK)
Perawat Gigi

Kepada
Yth. Kepala Dinas kesehatan Kota Tegal
di
Kota Tegal

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama lengkap :
Alamat tempat tinggal :
Tempat/ Tanggal lahir :
Jenis kelamin :
Nomor STR :
Tahun Kelulusan :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Kerja (SIK) yang ke.....

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

1. Fotokopi Ijazah.
2. Fotokopi STR Perawat Gigi yang masih berlaku.
3. Surat Rekomendasi dari organisasi profesi.
4. Surat Keterangan Sehat dari dokter yang memiliki SIP.
5. Surat Keterangan dari pimpinan sarana kesehatan yang menyebutkan tanggal mulai bekerja.
6. Pasfoto berwarna terbaru ukuran 4x6 cm sebanyak 2 (dua) lembar dan 3x4 cm sebanyak 1 (satu) lembar.

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Yang Memohon

.....

WALIKOTA TEGAL,

ttd

IKMAL JAYA

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM DAN ORGANISASI

ttd

BUDI HARTONO, S.H.
Penata Tingkat I
NIP. 19680216 198903 1 004

LAMPIRAN IX
PERATURAN WALIKOTA TEGAL
NOMOR 1.A TAHUN 2012
TENTANG IZIN PRAKTIK DAN IZIN
KERJA TENAGA KESEHATAN DI
KOTA TEGAL

BENTUK DAN ISI SURAT IZIN KERJA PERAWAT GIGI



PEMERINTAH KOTA TEGAL
BADAN PELAYANAN PERIZINAN TERPADU

Jl. Ki Gede Sebayu No. 3 Telp. (0283) 356101

TEGAL

Kode Pos : 52123

SURAT IZIN KERJA PERAWAT GIGI (SIKPG)

NOMOR :

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1392/Menkes/SK/XII/2001 tentang Registrasi dan Izin Kerja Perawat Gigi, maka kepada :

Nama :
Tempat / Tanggal lahir :
Alamat rumah :
Nomor STR/SIPG :
Dikeluarkan oleh :
Pada tanggal :

Diberikan izin kerja untuk melakukan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut pada.....
Surat izin kerja ini berlaku sampai dengan

Dikeluarkan di :
Pada tanggal :

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA TEGAL

Nama
.....
NIP

WALIKOTA TEGAL,

ttd

IKMAL JAYA

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM DAN ORGANISASI

ttd

BUDI HARTONO, S.H.

Penata Tingkat I

NIP. 19680216 198903 1 004

LAMPIRAN X
PERATURAN WALIKOTA TEGAL
NOMOR 1.A TAHUN 2012
TENTANG IZIN PRAKTIK DAN IZIN
KERJA TENAGA KESEHATAN DI
KOTA TEGAL

BENTUK DAN ISI PERMOHONAN IZIN PRAKTIK/IZIN KERJA APOTEKER

Tegal,.....	
Perihal : Permohonan Surat Izin Praktik Apoteker(SIPA)/ Surat Izin Kerja Apoteker (SIKA) *	Kepada Yth. Kepala Dinas kesehatan Kota Tegal di Kota Tegal
Dengan hormat, Yang bertanda tangan di bawah ini,	
Nama lengkap	:
No. STRA	:
Tempat/ Tanggal lahir	:
Pendidikan terakhir	:
Tempat praktik /kerja	:
Alamat praktik lain **	:1. 2.
Alamat rumah	:
No. Sertifikat Kompetensi	:
Tgl. Sertifikat Kompetensi	:
Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)/ Surat Izin Kerja Apoteker (SIKA) sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian.	
Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :	
1. Fotokopi STRA yang dilegalisir oleh KFN.	
2. Surat pernyataan mempunyai tempat praktek profesi atau surat keterangan sehat dari pimpinan fasilitas pelayanan kefarmasian atau dari pimpinan fasilitas produksi atau distribusi/penyaluran.	
3. Surat Rekomendasi dari organisasi profesi.	
4. Pasfoto berwarna terbaru ukuran 4x6 cm sebanyak 2 (dua) lembar dan 3x4 cm sebanyak 1 (satu) lembar.	
Demikian atas perhatian dan perkenannya Ibu kami ucapkan terima kasih.	
Yang Memohon (Nama Terang)	
Tembusan:	
Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.....	
* : diisi sesuai permohonan(SIPA/ SIKA)	
** : untuk SIPA sebagai Apoteker Pendamping	

WALIKOTA TEGAL,

ttd

IKMAL JAYA

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM DAN ORGANISASI

ttd

BUDI HARTONO, S.H.
Penata Tingkat I
NIP. 19680216 198903 1 004

LAMPIRAN XI
PERATURAN WALIKOTA TEGAL
NOMOR 1.A TAHUN 2012
TENTANG IZIN PRAKTIK DAN IZIN
KERJA TENAGA KESEHATAN DI
KOTA TEGAL

BENTUK DAN ISI SURAT IZIN PRAKTIK APOTEKER



PEMERINTAH KOTA TEGAL
DINAS KESEHATAN

Jl. Proklamasi No.16 Tegal Telp./Fax (0283) 353351 Kode Pos 52111
Email: dinkeskotategal@yahoo.co.id / dinkeskotategal@depkes.go.id

SURAT IZIN PRAKTIK APOTEKER (SIPA)

NOMOR :/SIPA.33.76/ /

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian, yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Dinas Kesehatan Kota Tegal memberikan Izin Praktek Apoteker kepada :

.....
Tempat / Tanggal Lahir :
Alamat :
Nomor STRA :
STRA berlaku sampai :
Untuk berpraktik sebagai :
Alamat Sarana :
Masa berlaku SIPA :

Dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1 Penyelenggaraan pekerjaan kefarmasian di sarana pelayanan kefarmasian harus mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta peraturan perundang-undangan.
- 2 Surat izin ini batal demi hukum apabila bertentangan dengan angka 1 diatas dan pekerjaan kefarmasian dilakukan tidak sesuai dengan yang tercantum dalam surat izin.

Dikeluarkan di : Tegal
Pada tanggal :

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA TEGAL

Tembusan:

1. Direktur Jendral Bina Kefarmasiaan dan Alat Kesehatan;
2. Komite Farmasi Nasional;
3. Kepala Dinas Provinsi Jawa Tengah;
4. Organisasi Profesi.

WALIKOTA TEGAL,

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM DAN ORGANISASI

ttd

BUDI HARTONO, S.H.

Penata Tingkat I

NIP. 19680216 198903 1 004

ttd

IKMAL JAYA

LAMPIRAN XII
PERATURAN WALIKOTA TEGAL
NOMOR 1.A TAHUN 2012
TENTANG IZIN PRAKTIK DAN IZIN
KERJA TENAGA KESEHATAN DI
KOTA TEGAL

BENTUK DAN ISI SURAT IZIN KERJA APOTEKER



PEMERINTAH KOTA TEGAL
DINAS KESEHATAN

Jl. Proklamasi No.16 Tegal Telp./Fax (0283) 353351 Kode Pos 52111
Email: dinkeskotategal@yahoo.co.id / dinkeskotategal@depkes.go.id

SURAT IZIN KERJA APOTEKER(SIKA)

NOMOR :/SIKA.33.76/ /

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian, yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Dinas Kesehatan Kota Tegal memberikan Izin Praktik Apoteker kepada :

.....

Tempat / Tanggal lahir :
Alamat :
Nomor STRA :
STRA berlaku sampai :
Untuk berpraktik sebagai :
Alamat Sarana :
Masa berlaku SIPA :

Dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Penyelenggaraan pekerjaan/praktik kefarmasian di sarana produksi/distribusi kefarmasian harus selalu mengikuti paradigma pelayanan kefarmasian dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Surat izin ini batal demi hukum apabila bertentangan dengan angka 1 diatas dan pekerjaan kefarmasian dilakukan tidak sesuai dengan yang tercantum dalam surat izin.

Dikeluarkan di : Tegal
Pada tanggal :

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA TEGAL

.....
Tembusan:

1. Direktur Jendral Bina Kefarmasiaan dan Alat Kesehatan;
2. Ketua Komite Farmasi Nasional;
3. Kepala Dinas Provinsi Jawa Tengah;
4. Organisasi Profesi.

WALIKOTA TEGAL,

ttd

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM DAN ORGANISASI

IKMAL JAYA

ttd

BUDI HARTONO, S.H.
Penata Tingkat I
NIP. 19680216 198903 1 004

LAMPIRAN XIII
PERATURAN WALIKOTA TEGAL
NOMOR 1.A TAHUN 2012
TENTANG IZIN PRAKTIK DAN IZIN
KERJA TENAGA KESEHATAN DI
KOTA TEGAL

BENTUK DAN ISI PERMOHONAN IZIN KERJA TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN

Tegal,.....	
Perihal: Permohonan Surat Izin Kerja Tenaga Teknis Kefarmasian (SIKTTK)	Kepada Yth. Kepala Dinas kesehatan Kota Tegal Di Kota Tegal
Dengan hormat, Yang bertanda tangan di bawah ini,	
Nama lengkap	:
No. STRTTK	:
Tempat/ Tanggal lahir	:
Jenis Kelamin	:
Lulusan	: SMF/D3 Farmasi/Sarjana Farmasi
Tahun Kelulusan	:
Alamat rumah	:
Telepon	:
Nama Sarana ke 1	:
Alamat Sarana	:
Nama Sarana ke 2	:
Alamat Sarana	:
Nama A lamat ke 3	:
Alamat Sarana	:
Nomor HP	:
Email	:
Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Kerja Tenaga Teknis Kefarmasian (SIKTTK) sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian.	
Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :	
a. Fotokopi STRTTK.	
b. Surat pernyataan Apoteker/ pimpinan tempat melaksanakan pek. Kefarmasian**	
c. Surat Rekomendasi dari organisasi profesi.	
d. Pasfoto berwarna terbaru ukuran 4x6 cm sebanyak 2 (dua) lembar dan 3x4 cm sebanyak 1 (satu) lembar.	
Demikian atas perhatian dan perkenannya Ibu kami ucapkan terima kasih.	
	Yang Memohon (Nama Terang)
Tembusan: Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.....	
* : diisi salah satu yang sesuai	
** : tidak berlaku bagi TTK yang bekerja di toko obat	

WALIKOTA TEGAL,

ttd

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM DAN ORGANISASI

IKMAL JAYA

ttd

BUDI HARTONO, S.H.
Penata Tingkat I
NIP. 19680216 198903 1 004

LAMPIRAN XIV
PERATURAN WALIKOTA TEGAL
NOMOR 1.A TAHUN 2012
TENTANG IZIN PRAKTIK DAN IZIN
KERJA TENAGA KESEHATAN DI
KOTA TEGAL

BENTUK DAN ISI SURAT IZIN KERJA TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN



PEMERINTAH KOTA TEGAL
DINAS KESEHATAN

Jl. Proklamasi No.16 Tegal Telp./Fax (0283) 353351 Kode Pos 52111
Email: dinkeskotategal@yahoo.co.id / dinkeskotategal@depkes.go.id

SURAT IZIN KERJA TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN (SIKTTK)
NOMOR :/SIKTTK_33.76/...../.....

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian, yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Dinas Kesehatan Kota Tegal memberikan Izin Kerja Tenaga Teknis Kefarmasian kepada:

.....

Tempat / Tanggal lahir :
Alamat :
No. STRTTK :
STRTTK berlaku sampai dengan :
Untuk kerja sebagai :
Pada sarana kesehatan :
Nama Sarana ke-1 :
Alamat :
Nama Sarana ke-2 : -
Alamat : -
Masa berlaku SIKTTK :

Dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Penyelenggaraan pekerjaan kefarmasian sarana produksi/distribusi/pelayanan kefarmasian harus mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta peraturan perundang-undangan.
2. Surat izin ini batal demi hukum apabila bertentangan dengan angka 1 diatas dan pekerjaan kefarmasian dilakukan tidak sesuai dengan yang tercantum dalam surat izin.

Dikeluarkan di : Tegal
Pada tanggal :

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA TEGAL

Tembusan:

1. Direktur Jendral Bina Kefarmasiaan dan Alat Kesehatan;
2. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah;
3. Organisasi Profesi;
4. Apoteker pemilik SIPA/SIK tempat TTK bekerja.

WALIKOTA TEGAL,

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM DAN ORGANISASI

ttd

ttd

IKMAL JAYA

BUDI HARTONO, S.H.
Penata Tingkat I
NIP. 19680216 198903 1 004

LAMPIRAN XV
PERATURAN WALIKOTA TEGAL
NOMOR 1.A TAHUN 2012
TENTANG IZIN PRAKTIK DAN IZIN
KERJA TENAGA KESEHATAN DI
KOTA TEGAL

BENTUK DAN ISI PERMOHONAN IZIN PRAKTIK FISIOTERAPIS

Perihal: Permohonan Surat Izin Praktek (SIP)
Fisioterapis

Kepada
Yth. Kepala Dinas kesehatan Kota Tegal
di
Kota Tegal

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama lengkap :
Alamat tempat tinggal :
Tempat/ Tanggal lahir :
Jenis kelamin :
Nomor SIF :
Tahun kelulusan :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Ijin Kerja (SIK) yang ke.....

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

1. Fotokopi Ijazah.
2. Fotokopi SIF Fisioterapis yang masih berlaku.
3. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP.
4. Surat Keterangan dari pimpinan tempat bekerja.
5. Pasfoto berwarna terbaru ukuran 4x6 cm sebanyak 2 (dua) lembar dan 3x4 cm sebanyak 1 (satu) lembar.

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Yang Memohon

.....

WALIKOTA TEGAL,

ttd

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM DAN ORGANISASI

IKMAL JAYA

ttd

BUDI HARTONO, S.H.
Penata Tingkat I
NIP. 19680216 198903 1 004

LAMPIRAN XVI
PERATURAN WALIKOTA TEGAL
NOMOR 1.A TAHUN 2012
TENTANG IZIN PRAKTIK DAN IZIN
KERJA TENAGA KESEHATAN DI
KOTA TEGAL

BENTUK DAN ISI SURAT IZIN PRAKTIK FISIOTERAPIS



PEMERINTAH KOTA TEGAL
DINAS KESEHATAN

Jl. Proklamasi No. 16 Tegal Telp./Fax (0283) 353351 Kode Pos 52111
Email: dinkeskotategal@yahoo.co.id / dinkeskotategal@depkes.go.id

SURAT IZIN PRAKTIK FISIOTERAPIS

NOMOR :

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor
1363/MENKES/SK/XII/2001 tentang Izin praktik Fisioterapis.

Nama :
Tempat/Tanggal lahir :
Alamat :
SIF nomor:

Diberikan izin praktik sebagai Fisioterapis pada..... Surat Izin Praktik
Fisioterapis ini berlaku sampai dengan tanggal.....

Dikeluarkan di.....

Pada tanggal.....

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA TEGAL

.....

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi
2. Organisasi Profesi

WALIKOTA TEGAL,

ttd

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM DAN ORGANISASI

IKMAL JAYA

ttd

BUDI HARTONO, S.H.

Penata Tingkat I

NIP. 19680216 198903 1 004

LAMPIRAN XVII
PERATURAN WALIKOTA TEGAL
NOMOR 1.A TAHUN 2012
TENTANG IZIN PRAKTIK DAN IZIN
KERJA TENAGA KESEHATAN DI
KOTA TEGAL

BENTUK DAN ISI PERMOHONAN IZIN REFRAKSIONIS OPTISIEN

Tegal,.....	
Perihal: Permohonan Surat Izin Kerja (SIK) Refraksionis Optisien	
Kepada Yth. Kepala Dinas kesehatan Kota Tegal di Kota Tegal	
Dengan hormat,	
Yang bertanda tangan di bawah ini,	
Nama lengkap	:
Alamat tempat tinggal	:
Tempat/ Tanggal lahir	:
Jenis kelamin	:
Tahun kelulusan	:
Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Kerja (SIK) pada(sebut nama,alamat,nama kota)	
Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :	
1. Fotokopi SIRO yang masih berlaku.	
2. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP.	
3. Surat Keterangan dari pimpinan tempat bekerja.	
4. Rekomendasi dari organisasi profesi.	
5. Pasfoto berwarna terbaru ukuran 4x6 cm sebanyak 2 (dua) lembar dan 3x4 cm sebanyak 1 (satu) lembar.	
Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.	
Yang Memohon 	

WALIKOTA TEGAL,

ttd

IKMAL JAYA

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM DAN ORGANISASI

ttd

BUDI HARTONO, S.H.

Penata Tingkat I

NIP. 19680216 198903 1 004

LAMPIRAN XVIII
PERATURAN WALIKOTA TEGAL
NOMOR 1.A TAHUN 2012
TENTANG IZIN PRAKTIK DAN IZIN
KERJA TENAGA KESEHATAN DI
KOTA TEGAL

BENTUK DAN ISI SURAT IZIN KERJA REFRAKSIONIS OPTISIEN



PEMERINTAH KOTA TEGAL
DINAS KESEHATAN

Jl. Proklamasi No. 16 Tegal Telp./Fax (0283) 353351 Kode Pos 52111
Email: dinkeskotategal@yahoo.co.id / dinkeskotategal@depkes.go.id

SURAT IZIN KERJA (SIK) REFRAKSIONIS OPTISIEN

NOMOR :

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 544/MENKES/SK/VI/2002 tentang Registrasi dan Izin Kerja Refraksionis Optisien, maka kepada :

Nama :
Tempat/Tanggal lahir :
Alamat :
Surat Izin Refraksionis Optisien nomor :
Dikeluarkan oleh :
Pada tanggal :

Diberikan izin kerja pada..... Surat Izin Kerja (SIK) ini berlaku sampai dengan tanggal.....

Dikeluarkan di.....

Pada tanggal.....

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA TEGAL

.....

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi
2. Organisasi Profesi

WALIKOTA TEGAL,

ttd

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM DAN ORGANISASI

IKMAL JAYA

ttd

BUDI HARTONO, S.H.

Penata Tingkat I

NIP. 19680216 198903 1 004

LAMPIRAN XIX
PERATURAN WALIKOTA TEGAL
NOMOR 1.A TAHUN 2012
TENTANG IZIN PRAKTIK DAN IZIN
KERJA TENAGA KESEHATAN DI
KOTA TEGAL

BENTUK DAN ISI PERMOHONAN IZIN PRAKTIK TERAPIS WICARA

Tegal,.....

Perihal: Permohonan Surat Izin Praktik (SIP)
Terapis Wicara

Kepada
Yth. Kepala Dinas kesehatan Kota Tegal
di
Kota Tegal

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama lengkap :
Alamat tempat tinggal :
Tempat/ Tanggal lahir :
Jenis kelamin :
Tahun kelulusan :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Ijin Praktik (SIP) pada(sebut nama, alamat, nama kota) sesuai dengan Permenkes: 867/MENKES/PER/VIII/2004 tentang Registrasi dan Praktik Terapis Wicara.

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

1. Fotokopi Ijazah.
2. Fotokopi SITW yang masih berlaku.
3. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP.
4. Surat Keterangan dari pimpinan tempat bekerja.
5. Pasfoto berwarna terbaru ukuran 4x6 cm sebanyak 2 (dua) lembar dan 3x4 cm sebanyak 1 lembar.

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Yang Memohon

.....

WALIKOTA TEGAL,

ttd

IKMAL JAYA

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM DAN ORGANISASI

ttd

BUDI HARTONO, S.H.
Penata Tingkat I
NIP. 19680216 198903 1 004

LAMPIRAN XX
PERATURAN WALIKOTA TEGAL
NOMOR 1.A TAHUN 2012
TENTANG IZIN PRAKTIK DAN IZIN
KERJA TENAGA KESEHATAN DI
KOTA TEGAL

BENTUK DAN ISI SURAT IZIN PRAKTIK TERAPIS WICARA



PEMERINTAH KOTA TEGAL
DINAS KESEHATAN

Jl. Proklamasi No.16 Tegal Telp./Fax (0283) 353351 Kode Pos 52111
Email: dinkeskotategal@yahoo.co.id / dinkeskotategal@depkes.go.id

SURAT IZIN PRAKTIK TERAPIS WICARA (SIPTW)

NOMOR :

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor
867/MENKES/PER/VIII/2004 tentang Registrasi dan Praktik Terapis Wicara, maka kepada :

Nama :
Tempat/Tanggal lahir :
Alamat rumah :
Nomor SITW :
Dikeluarkan oleh :
Pada tanggal :

Diberikan izin untuk melakukan Praktik sebagai Terapis Wicara lulusan Akademi Terapis
Wicara pada(nama sarana dan alamat).
Surat Izin ini berlaku sampai dengan tanggal

Dikeluarkan pada tanggal

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA TEGAL

.....

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi
2. Ikatan Terapis Wicara

WALIKOTA TEGAL,

ttd

IKMAL JAYA

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM DAN ORGANISASI

ttd

BUDI HARTONO, S.H.

Penata Tingkat I

NIP. 19680216 198903 1 004

LAMPIRAN XXI
PERATURAN WALIKOTA TEGAL
NOMOR 1.A TAHUN 2012
TENTANG IZIN PRAKTIK DAN IZIN
KERJA TENAGA KESEHATAN DI
KOTA TEGAL

BENTUK DAN ISI PERMOHONAN IZIN KERJA RADIOGRAFER

Tegal,.....

Perihal: Permohonan Surat Izin Kerja (SIK)
Radiografer

Kepada
Yth. Kepala Dinas kesehatan Kota Tegal
di
Kota Tegal

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama lengkap :
Alamat :
Tempat/ Tanggal lahir :
Jenis kelamin :
Nomor SIR :
Tahun Kelulusan :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Kerja Radiografer.

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan:

1. Fotokopi Ijazah Radiografer yang disahkan oleh pimpinan penyelenggara pendidikan Radiografer.
2. Fotokopi SIR yang masih berlaku.
3. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP.
4. Pasfoto berwarna ukuran 4x6 cm sebanyak 2 (dua) lembar dan 3x4 cm sebanyak 1 lembar

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Yang Memohon

.....

WALIKOTA TEGAL,

ttd

IKMAL JAYA

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM DAN ORGANISASI

ttd

BUDI HARTONO, S.H.

Penata Tingkat I

NIP. 19680216 198903 1 004

LAMPIRAN XXII
PERATURAN WALIKOTA TEGAL
NOMOR 1.A TAHUN 2012
TENTANG IZIN PRAKTIK DAN IZIN
KERJA TENAGA KESEHATAN DI
KOTA TEGAL

BENTUK DAN ISI SURAT IZIN KERJA RADIOGRAFER



PEMERINTAH KOTA TEGAL
DINAS KESEHATAN

Jl. Proklamasi No.16 Tegal Telp./Fax (0283) 353351 Kode Pos 52111
Email: dinkeskotategal@yahoo.co.id / dinkeskotategal@depkes.go.id

SURAT IZIN KERJA (SIK) RADIOGRAFER
NOMOR :

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor
357/MENKES/PER/V/2006 tentang Registrasi dan Izin Kerja Radiografer maka kepada :

Nama :
Tempat/Tanggal lahir :
Alamat :
SIR nomor :

Diberikan izin kerja sebagai Radiografer pada.....Surat Izin Kerja Radiografer
ini berlaku sampai dengan tanggal.....

Dikeluarkan di.....

Pada tanggal.....

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA TEGAL

.....

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi
2. Organisasi Profesi

WALIKOTA TEGAL,

ttd

IKMAL JAYA

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM DAN ORGANISASI

ttd

BUDI HARTONO, S.H.

Penata Tingkat I

NIP. 19680216 198903 1 004

LAMPIRAN XXIII
PERATURAN WALIKOTA TEGAL
NOMOR 1.A TAHUN 2012
TENTANG IZIN PRAKTIK DAN IZIN
KERJA TENAGA KESEHATAN DI
KOTA TEGAL

BENTUK DAN ISI PERMOHONAN IZIN PENGOBAT TRADISIONAL

	Tegal,.....
Perihal: Permohonan Izin Pengobat Tradisional (SIPT)	Kepada Yth. Kepala Dinas kesehatan Kota Tegal di Kota Tegal
Dengan hormat, Yang bertanda tangan di bawah ini, Nama lengkap : Alamat tempat tinggal : Alamat tempat menjalankan Pengobatan tradisional : Tempat /Tanggal lahir : Klasifikasi pengobat tradisional : Jenis pengobat tradisional :	
Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Pengobat Tradisional (SIPT)	
Sebagai bahan pertimbangan terlampir :	
1. Biodata Pengobat Tradisional. 2. Fotokopi KTP/Paspor untuk TKA. 3. Surat Keterangan Kepala Desa/Lurah tempat melakukan pekerjaan sebagai pengobat Tradisional. 4. Rekomendasi dari asosiasi/organisasi profesi di bidang pengobatan tradisional yang bersangkutan. 5. Fotokopi sertifikat/ijazah pengobatan tradisional (bila ada). 6. Surat pengantar puskesmas setempat. 7. Pas foto berwarna terbaru ukuran 4x6 cm sebanyak 2 (dua) lembar dan 3x4 cm sebanyak 1 (satu) lembar. 8. Rekomendasi Kejaksaan bagi pengobatan supranatural. 9. Rekomendasi Kantor Departemen Agama bagi pengobatan dengan pendekatan agama.	
Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.	
	Yang Memohon -----

WALIKOTA TEGAL,

ttd

IKMAL JAYA

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM DAN ORGANISASI

ttd

BUDI HARTONO, S.H.

Penata Tingkat I

NIP. 19680216 198903 1 004

LAMPIRAN XXIV
PERATURAN WALIKOTA TEGAL
NOMOR 1.A TAHUN 2012
TENTANG IZIN PRAKTIK DAN IZIN
KERJA TENAGA KESEHATAN DI
KOTA TEGAL

BENTUK DAN ISI SURAT IZIN PENGOBAT TRADISIONAL



PEMERINTAH KOTA TEGAL
DINAS KESEHATAN

Jl. Proklamasi No.16 Tegal Telp./Fax (0283) 353351 Kode Pos 52111
Email: dinkeskotategal@yahoo.co.id / dinkeskotategal@depkes.go.id

SURAT IZIN PENGOBAT TRADISIONAL (SIPT)

NOMOR : 33763.52121/SIPT-33.76/0001/IV/20....

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1076/MENKES/SK/VII/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional, bahwa kepada :

Nama :
Jenis Kelamin :
Tempat/Tanggal lahir :
Agama :
Kewarganegaraan :
Pekerjaan :
Klasifikasi/Jenis :
Pengobat Tradisional :
Alamat :
Tempat Praktik :

Dinyatakan telah izin sebagai pengobat tradisional pada Dinas Kesehatan Kota Tegal.
SIPT berlaku sampai dengan tanggal

Tegal,

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA TEGAL

.....

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi;
2. Kepala Puskesmas setempat;
3. Asosiasi / organisasi profesi di bidang pengobatan tradisional yang bersangkutan.

WALIKOTA TEGAL,

ttd

IKMAL JAYA

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM DAN ORGANISASI

ttd

BUDI HARTONO, S.H.

Penata Tingkat I

NIP. 19680216 198903 1 004

LAMPIRAN XXV
PERATURAN WALIKOTA TEGAL
NOMOR 1.A TAHUN 2012
TENTANG IZIN PRAKTIK DAN IZIN
KERJA TENAGA KESEHATAN DI
KOTA TEGAL

BENTUK DAN ISI BIODATA PENGOBAT TRADISIONAL

BIODATA PENGOBAT TRADISIONAL

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1076/Menkes/SK/VII/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional, dengan ini saya yang bertandatangan dibawah ini menyampaikan keterangan-keterangan sebagai berikut :

1. Nama :
2. Jenis kelamin :
3. Tanggal lahir :
4. Tempat lahir :
5. Agama :
6. Kewarganegaraan :
7. Pekerjaan :
8. Pendidikan/pelatihan :
9. Alamat :
10. Tempat/alamat pekerjaan :
11. Klasifikasi pengobat tradisional :
12. Jenis pengobat tradisional :
13. Pengalaman pekerjaan :
14. Dalam melakukan pengobatan saya :
 - a. Menggunakan obat tradisional/ramuan :(sebutkan)
 - b. Menggunakan alat-alat sebagai berikut :(sebutkan)
 - c. Menggunakan metode/cara :(sebutkan)
15. Saya sudah mendapat surat keterangan/ijin dari :
Nama Instansi/Nomor dan tanggal (sebutkan)
 - a. Pemerintah Daerah :
 - b. Tenaga Kerja :
 - c. Imigrasi :
 - d. Pariwisata :
 - e. Kejaksaan :
 - f. Lain-lain :

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

.....
Tanda tangan
(.....)

Keterangan:

- 1) Nomor 8 dan 14 supaya diuraikan secara terperinci dan sejelas-jelasnya pada kertas tersendiri.
- 2) Coret yang tidak perlu.
- 3) Jika menggunakan ramuan uraikan dengan jelas.
- 4) Jika menggunakan alat-alat, supaya disebut satu per satu nama alatnya dan dijelaskan cara pemakaiannya.
(Bila perlu pada kertas tersendiri).
- 5) Tuliskan nomor dan tanggal surat/keterangan lain-lain lampirkan fotokopinya.

WALIKOTA TEGAL,

ttd

IKMAL JAYA

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM DAN ORGANISASI

ttd

BUDI HARTONO, S.H.
Penata Tingkat I
NIP. 19680216 198903 1 004