

Perihal : **Permohonan Surat Izin Praktik/Kerja**
Fisioterapis

Kepada Yth.
Kepala DPM&PTSP
Kota Banjarbaru
Di -
Banjarbaru

Dengan Hormat,

Yang Bertanda Tangan Dibawah ini :

Nama Lengkap :
Tempat Tanggal lahir :
Tahun Lulusan :
Nomor STRF :
Alamat Rumah :
No. Telp / Hp :
Nomor Rekomendasi OP :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktek (SIP) untuk tempat praktik yang ke.....dengan alamat di..... (sebut nama faskes atau tempat praktek dan alamat)

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

1. Fotocopy KTP
2. Fotocopy Ijazah terakhir
3. Surat Persetujuan atasan bagi PNS, jika di luar wilayah adalah izin dari Kepala Dinas Kesehatan di mana perawat tersebut berasal
4. FC STRF
5. Surat Keterangan Sehat dari Dokter
6. Rekomendasi Organisasi Profesi setempat
7. Photo 4 x 6 berwarna 3 lembar
8. Surat pernyataan memiliki tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat praktik pelayanan Fisioterapi secara mandiri
9. Denah lokasi dan denah bangunan (Jika praktek mandiri)
10. Daftar peralatan (jika praktek mandiri)
11. Denah Lokasi dan denah bangunan (jika praktek mandiri)
12. Nomor Induk Berusaha (Jika Praktek mandiri)
13. Surat Pernyataan bekerjasama dengan Puskesmas (jika praktek mandiri)

Demikian atas perhatian Bapak / Ibu kami ucapkan terimakasih.

Banjarbaru,
Yang Memohon,

20

(_____)