

STANDAR PELAYANAN

REKOMENDASI SIP

WAKTU

3 HARI

Setelah berdiskusi dinyatakan lengkap untuk pembuatan sip

BIAYA

TANPA BIAYA / GRATIS



PERSYARATAN :

1. Mengisi Formulir Permohonan Rekomendasi Izin Praktek (SIP)
2. Fotocopy STR yang diterbitkan dan dilegalisasi oleh KKI
3. Surat pernyataan mempunyai tempat praktik atau surat keterangan dari fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat praktik
4. Surat rekomendasi dari organisasi profesi sesuai tempat praktik
5. Pas photo warna ukuran 4x6 sebanyak 3 lembar dan 3x4 sebanyak 2 lembar
6. Surat persetujuan dari atasan langsung bagi dokter dan dokter gigi yang bekerja pada instansi/fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah atau pada instansi/fasilitas pelayanan kesehatan



REKOMENDASI SIP DOKTER

Rekomendasi Surat Izin Praktik (SIP) dokter merupakan bukti tertulis yang secara sah diberikan oleh pemerintah daerah kepada tenaga kesehatan (dokter) sebagai tanda telah diberi kewenangan untuk menjalankan praktik.

