



PEMERINTAH KOTA LHOEKSEUMAWE DINAS KESEHATAN

Jln. Sultanah Nahrasyah Kota Lhokseumawe Kode Pos 24315

Telepon (0645) 43790 Faksimile (0645) 630491

PERSYARATAN REKOMENDASI IZIN PELAYANAN TUKANG GIGI

PERSYARATAN REKOMENDASI IZIN PELAYANAN TUKANG GIGI sesuai PMK Nomor 39 Tahun 2014 Tentang Pembinaan, Pengawasan dan Perizinan , Pekerjaan Tukang Gigi		CEKLIST
1	Biodata tukang gigi	
2	Foto kopi KTP	
3	Surat keterangan kepala desa/lurah tempat melakukan pekerjaan sebagai tukang gigi	
4	Surat rekomendasi dari organisasi tukang gigi setempat yang diakui oleh pemerintah	
5	Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki surat izin praktek	
6	Pas poto terbaru ukuran 4x6 cm (berwarna) sebanyak 2 (dua) lembar	
7	Tidak Dipungut Biaya Administrasi	