

Perihal : Permohonan Surat Ijin Praktik Tenaga Kesehatan
Tradisional (SIPTKT)

Kediri,

Kepada Yth,
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kediri
Di
Kediri

Dengan hormat,

1. Nama :
2. Jenis Kelamin : Laki-Laki / Perempuan
3. Tempat/Tgl Lahir :
4. Agama :
5. Kewarganegaraan :
6. Pekerjaan :
7. Pendidikan Formal :
8. Nomor Telepon :
9. Alamat Rumah : Jln.....No.....
RT/RW.....
Kelurahan / Desa.....
Kecamatan.....
Kabupaten.....
Provinsi.....
10. Alamat Tempat Praktik : Jln.....No.....
RT/RW.....
Kelurahan / Desa.....
Kecamatan.....
Kabupaten.....
Provinsi.....
11. Cara Perawatan : Ketrampilan / Ramuan / Kombinasi

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Ijin Praktik Tenaga Kesehatan Tradisional (SIPTKT)

Sebagai bahan pertimbangan terlampir :

1. Biodata Tenaga Kesehatan Tradisional
2. Fotocopy STR yang dilegalisasi
3. Fotocopy ijazah pendidikan di bidang kesehatan yang dilegalisasi
4. Fotocopy sertifikat kompetensi
5. Surat Keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP
6. Surat keterangan Kepala Desa / Lurah tempat melakukan pekerjaan
7. Surat Pengantar dari Puskesmas
8. Surat Pernyataan memiliki tempat praktik / Surat Keterangan dari pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tradisional
9. Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi
10. Fotocopy KTP yang masih berlaku
11. Pas photo 4 x 6 cm sebanyak 3 lembar
12. Penilaian Teknis dari Tim yang terdiri dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, Puskesmas, dan Organisasi Profesi

Demikian surat permohonan ini, atas perhatian dan kebijaksanaanya saya ucapkan terima kasih.

Pemohon,

()

BIODATA TENAGA KESEHATAN TRADISIONAL

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 103 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Permenkes nomor 15 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer, dengan ini saya yang bertanda tangan di bawah ini menyampaikan keterangan – keterangan sebagai berikut :

1. Nama :
2. Jenis Kelamin : Laki – laki/Perempuan
3. Tanggal Lahir :
4. Tempat Lahir :
5. Agama :
6. Kewarganegaraan :
7. Pekerjaan :
8. Pendidikan/pelatihan :
9. Alamat :
10. Tempat/alamat pekerjaan :
11. Jenis tenaga kesehatan tradisional :
12. Pengalaman pekerjaan :tahun
13. Dalam melakukan pengobatan, saya :
 - a. Menggunakan obat tradisional/ramuan :
(sebutkan)
 - b. Menggunakan alat – alat sebagai berikut :
(sebutkan)
 - c. Menggunakan metode/cara :
(sebutkan)

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Kediri,.....

Tanda tangan,

.....

KOP FASYANKESTRAD

SURAT KETERANGAN
PIMPINAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL

Nomor :

Yang bertanda tangan dibawah ini :

- a. Nama :
- b. NIP :
- c. Pangkat/Gol :
- d. Jabatan :

Dengan ini menerangkan bahwa:

- a. Nama :
- b. Tempat/tgl lahir :
- c. Alamat rumah :

Menerangkan bahwa Tenaga Kesehatan Tradisional tersebut diatas memberikan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tradisional.....

Dengan alamat..... Wilayah Kabupaten Kediri.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Tenaga Kesehatan Tradisional (SIPTKT) di Wilayah Kabupaten Kediri.

.....20...

Kepala Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tradisional.....

TTD

(Nama Lengkap)

NIP :

Surat Pernyataan Memiliki Tempat Praktik Mandiri

SURAT PERNYATAAN MEMILIKI TEMPAT PRAKTIK

Yang bertanda tangan dibawah ini :

- a. Nama :
- b. Tempat/tgl lahir :
- c. Alamat rumah :

Menerangkan bahwa yang namanya tersebut diatas benar memiliki Tempat Praktik di Wilayah Kabupaten Kediri dengan Alamat Tempat Praktik :

- a. Jalan :
- b. RT/RW :
- c. Kelurahan/Desa :
- d. Kecamatan :
- e. Kabupaten :
- f. Provinsi :
- g. Cara Perawatan : Ketrampilan / Ramuan / Kombinasi

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Tenaga Kesehatan Tradisional (SIPTKT) di Wilayah Kabupaten Kediri.

.....20...
Materai 6000
TTD
(Nama Lengkap)