



SURAT IZIN PRAKTIK ORTOTIS PROSTETIS (SIPOP)

No	Persyaratan
1	Mengisi formulir permohonan perizinan kepada Bupati Kotawaringin Barat cq. Kepala DPMPTSP (baru / perpanjangan)
2	Fotokopi KTP pemohon (baru / perpanjangan)
3	Fotokopi ijazah yang dilegalisasi
4	Fotokopi STROP
5	Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki surat izin praktik
6	Surat pernyataan mempunyai tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat praktik pelayanan secara mandiri
7	Rekomendasi dari Organisasi Profesi
8	SIPOP yang masih berlaku (perpanjangan)
9	Pas foto terbaru dan berwarna dengan ukuran 4x6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar berlatar belakang merah (baru / perpanjangan)
10	Surat Kuasa (jika dikuasakan) (baru / perpanjangan)
11	Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat (baru / perpanjangan)