



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) |