



SURAT IZIN KERJA ORTOTIS PROSTETIS (SIKOP)

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