



### **SURAT IZIN KERJA ORTOTIS PROSTETIS (SIKOP)**

| <b>No</b> | <b>Persyaratan</b>  |
|-----------|---|
| 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)                                |