



### **SURAT IZIN PRAKTIK OKUPASI TERAPIS (SIPOT)**

| <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 ijazah yang dilegalisasi  |
| 4         | Fotokopi STROT   |
| 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 Okupasi Terapi secara mandiri |
| 7         | Rekomendasi dari Organisasi Profesi  |
| 8         | SIPOT yang masih berlaku (perpanjangan)  |
| 9         | Pas foto berwarna terbaru 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)   |