



SURAT IZIN PRAKTIK OKUPASI TERAPIS (SIPOT)

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 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)