

Formulir XII

Perihal : Permohonan Surat Izin
Praktik Fisioterapis (SIPF)

Kepada Yth,
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Depok
Di Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap :
Tempat,tanggal lahir :
Jenis Kelamin :
Lulusan :
Tahun lulusan :
Nomor STR/ SIF :
Alamat rumah :
.....

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Fisioterapi pada(sebut nama sarana pelayanan kesehatan dan alamat lengkap), sesuai keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1363/Menkes/SK/XII/2001 tentang Registrasi dan Izin Praktik Fisioterapis.

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami dilampirkan :

- a. Fotokopi identitas diri (KTP/SIM/Paspor);
- b. Fotokopi ijazah pendidikan fisioterapi yang diakui pemerintah;
- c. fotokopi SIF/ STR yang masih berlaku;
- d. surat keterangan sehat dari dokter;
- e. pas foto ukuran 3 x 4 cm sebanyak 3 (tiga) lembar;
- f. surat keterangan dari pimpinan sarana pelayanan kesehatan yang menyatakan tanggal mulai bekerja;
- g. surat keterangan menyelesaikan adaptasi, bagi lulusan luar negeri;
- h. rekomendasi dari organisasi profesi (IFI);
- i. fotokopi surat izin sarana pelayanan kesehatan bagi yang bekerja pada sarana.

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

.....
Pemohon dgn materai 6000

.....