

**Perihal : Permohonan Surat Izin
Praktik Fisioterapis**

Kepada
Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Pamekasan
di
P A M E K A S A N

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap :
Alamat :
Tempat/Tgl Lahir :
Tahun Lulusan :
Lulusan :
Nomor STRA :
No. HP :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Fisioterapis (SIPF) pada

Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 1363/Menkes/PER/XII/2001 tentang Registrasi dan izin Praktik Fisioterapis.

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

- a. Fotocopy ijasah
- b. Fotocopy STR yang berlaku
- c. Fotocopy KTP
- d. Surat Keterangan Sehat dari Dokter yang memiliki Surat Izin Praktik
- e. Surat Keterangan Bekerja dari Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang bersangkutan (bagi SIP di fasilitas kesehatan)
- f. Surat permohonan izin menjalankan pekerjaan fisioterapis di kabupaten pamekasan/rekomendasi dari Kepala Puskesmas setempat (bagi SIP praktik mandiri)
- g. Surat pernyataan memiliki tempat praktik (bagi SIP praktik mandiri)
- h. Pas foto berwarna terbaru ukuran 4x6 cm sebanyak 3 lembar
- i. Rekomendasi dari organisasi profesi

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Pamekasan,

Pemohon

.....