

DPMPTSP

Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Siak



PEMERINTAH KABUPATEN SIAK

MAKLUMAT PELAYANAN PUBLIK



MAL PELAYANAN
KABUPATEN SIAK

لڤك كڤوقاتڤن سڤاك



www.dpmptsp.siakkab.go.id



DPMPTSP Kabupaten Siak



0823 8231 9831



dpmptsp@siakkab.go.id



DPMPTSP Kabupaten Siak



0764 - 8001035



Komplek Perkantoran Tanjung Agung Kelurahan Sei Mempura Kecamatan Mempura Kabupaten Siak Prov. Riau



BUPATI SIAK

**KEPUTUSAN BUPATI SIAK
NOMOR 100.3.3.2 / 6 /HK/KPTS/2025**

TENTANG

**MAKLUMAT PELAYANAN PUBLIK PERIZINAN BERUSAHA, PERIZINAN DAN
NONPERIZINAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN
TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SIAK**

BUPATI SIAK,

- Menimbang** :
- a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 11 ayat (1) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 138 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Daerah, Pemerintah Daerah dalam menyelenggarakan pelayanan perizinan dan nonperizinan wajib membentuk Maklumat Pelayanan Publik Perizinan dan Nonperizinan;
 - b. bahwa berdasarkan Peraturan Bupati Siak 2 Nomor Tahun 2025 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak, dalam melaksanakan wewenangnya sebagaimana dimaksud dalam pasal 4 Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu berkewajiban untuk menyusun Standar Operasional Prosedur, Standar Pelayanan, dan Maklumat Pelayanan Publik sesuai ketentuan Peraturan Perundang-Undangan;
 - c. bahwa untuk memenuhi maksud pada huruf a dan huruf b, perlu ditetapkan dalam suatu Keputusan Bupati;

- Mengingat** :
1. Undang-Undang Nomor 53 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Pelalawan, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten Siak, Kabupaten Karimun, Kabupaten Natuna, Kabupaten Kuantan Singingi dan Kota Batam (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 181, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3902) sebagaimana telah diubah beberapa kali dengan Undang-Undang Nomor 34 Tahun 2008 tentang Perubahan Ketiga Atas Undang-Undang Nomor 53 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Pelalawan, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten Siak, Kabupaten Karimun, Kabupaten Natuna, Kabupaten Kuantan Singingi dan Kota Batam (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4880);
 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2007 tentang Penanaman Modal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4724);

3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah beberapa kali dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Nomor 6801);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);
7. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 15, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6617);

11. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Di Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 16, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6618);
12. Peraturan Presiden Nomor 97 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 221);
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 138 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1956);
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 25 Tahun 2021 tentang Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 885);
16. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2022 tentang Jabatan Fungsional Penata Perizinan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 549);
17. Peraturan Daerah Kabupaten Siak Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Siak Tahun 2016 Nomor 8) sebagaimana telah diubah beberapa kali dengan Peraturan Daerah Kabupaten Siak Nomor 7 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah Kabupaten Siak Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Siak Tahun 2022 Nomor 7);
18. Peraturan Bupati Siak Nomor 112 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak (Berita Daerah Kabupaten Siak Tahun 2021 Nomor 112);
19. Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak (Berita Daerah Kabupaten Siak Tahun 2025 Nomor 2);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **KEPUTUSAN BUPATI TENTANG MAKLUMAT PELAYANAN PUBLIK PERIZINAN BERUSAHA, PERIZINAN DAN NONPERIZINAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SIAK.**

KESATU : Maklumat Pelayanan Publik Perizinan Berusaha, Perizinan dan Nonperizinan merupakan Komitmen Pemerintah Daerah dalam menyelenggarakan Pelayanan Perizinan Berusaha, Perizinan dan Nonperizinan sesuai dengan Standar Pelayanan.

KEDUA : Maklumat Pelayanan Publik Perizinan Berusaha, Perizinan dan Nonperizinan pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak sebagai berikut :

"Dengan ini kami menyatakan sanggup menyelenggarakan pelayanan perizinan dan nonperizinan sesuai standar pelayanan yang telah ditetapkan dan apabila tidak menepati janji ini, maka kami siap menerima sanksi, dan/atau memberikan kompensasi apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai Standar Pelayanan.

KETIGA : Maklumat Pelayanan Publik Perizinan Berusaha, Perizinan dan Nonperizinan sebagaimana dimaksud pada Diktum KEDUA wajib dilaksanakan dan dipedomani bagi seluruh pegawai pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak.

KEEMPAT : Maklumat Pelayanan Publik sebagaimana dimaksud pada Diktum KESATU memiliki Dokumen sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.

KELIMA : Pada saat Keputusan ini mulai berlaku, maka Keputusan Bupati Siak Nomor 673/HK/KPTS/2023 tentang Maklumat Pelayanan Publik Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Nonperizinan pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

KEENAM : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kesalahan dalam keputusan ini, maka akan diadakan perubahan dan perbaikan sebagaimana mestinya.

**Ditetapkan di Siak Sri Indrapura
pada tanggal 2 Januari 2025**

BUPATI SIAK,


AEFEDRI

DOKUMEN MAKLUMAT PELAYANAN PUBLIK PERIZINAN BERUSAHA, PERIZINAN DAN NONPERIZINAN
 PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SIAK

A. JENIS PELAYANAN

1. PERSYARATAN DASAR PERIZINAN BERUSAHA

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
I.	Persetujuan Kesesuaian Kegiatan Pemanfaatan Ruang (PKKPR)	1. Permohonan diatas materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Pemohon/Penanggung Jawab 3. Fotokopi NIB (khusus Pelaku Usaha) 4. Fotokopi Pertimbangan Teknis Pertanahan dan File SHP dari Kantor Pertanahan ATR/BPN 5. Fotokopi Surat Tanah 6. Keterangan Tata Ruang/Keterangan Rencana Kabupaten dari Dinas PU Tarukim Kabupaten Siak 7. Pas Photo 3x4 berwarna	1. Mengajukan Permohonan Perizinan Berusaha 2. Menerbitkan NIB 3. Menerima NIB 4. Mengajukan Permohonan PKKPR 5. Menerima dan memeriksa kelengkapan dokumen persyaratan 6. Memverifikasi keabsahan Dokumen Persyaratan 7. Memverifikasi dokumen persyaratan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, dan menugaskan tim survey untuk melakukan pengecekan lapangan (jika diperlukan) 8. Melakukan Survey dan membuat BAP serta laporan hasil peninjauan lapangan apabila dianggap perlu/penting 9. Menerima BAP dan laporan hasil peninjauan lapangan, dan membuat Draft surat persetujuan/Sertifikat/	Rp.0,-	2 (Dua) hari kerja	Hak Penyelenggara Pemerintah Daerah: a. Memberikan pelayanan tanpa dihambat pihak lain yang bukan tugasnya; b. Melakukan kerjasama; c. Mempunyai anggaran pembiayaan penyelenggaraan pelayanan publik; d. Melakukan pembelaan terhadap pengaduan dan tuntutan yang tidak sesuai dengan kenyataan dalam penyelenggaraan pelayanan publik; dan e. Menolak permintaan	Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
			<p>surat penolakan</p> <p>10. Menerima Draft Surat Persetujuan/Sertifikat/ Surat penolakan dan menandatangani secara elektronik</p> <p>11. Menerima Surat Persetujuan / Sertifikat / Surat Penolakan</p>			<p>Pelayanan yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan</p> <p>Kewajiban Penyelenggaraan Pemerintah Daerah :</p>	
2.	Surat Pernyataan Kesanggupan Pengelolaan dan Pemantauan Lingkungan Hidup (SPPL)	<p>1. Permohonan diatas materai Rp. 10.000,-</p> <p>2. Fotokopi KTP Pemohon/Penanggung Jawab</p> <p>3. Fotokopi NIB (khusus Pelaku Usaha)</p> <p>4. Fotokopi KRK/PKKPR/KKKPR/Surat Pernyataan Tata Ruang</p> <p>5. Pas Photo 3x4 berwarna</p>	<p>1. Mengajukan Permohonan Perizinan Berusaha</p> <p>2. Menerbitkan NIB</p> <p>3. Menerima NIB</p> <p>4. Mengajukan Permohonan SPPL</p> <p>5. Menerima dan memeriksa kelengkapan dokumen persyaratan</p> <p>6. Memverifikasi keabsahan dan kelengkapan dokumen persyaratan</p> <p>7. Memverifikasi dokumen persyaratan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, dan menugaskan tim survey untuk melakukan pengecekan lapangan</p> <p>8. Melakukan Survey dan membuat BAP serta laporan hasil peninjauan lapangan</p> <p>9. Menerima BAP dan laporan hasil peninjauan lapangan, dan membuat Draft surat persetujuan Sertifikat/surat penolakan</p> <p>10. Menerima Draft Surat Persetujuan/Sertifikat/Surat penolakan dan menandatangani secara elektronik</p>	Rp.0,-	10 (Sepuluh) hari kerja	<p>a. Menyusun dan menetapkan standar pelayanan;</p> <p>b. Menyusun dan menetapkan, dan memublikasikan maklumat pelayanan;</p> <p>c. Menempatkan pelaksana yang kompeten;</p> <p>d. Menyediakan sarana, prasarana dan/atau fasilitas pelayanan publik yang mendukung terciptanya iklim pelayanan yang memadai;</p> <p>e. Memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan asas penyelenggaraan pelayanan publik;</p> <p>f. Melaksanakan pelayanan sesuai</p>	

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	
1	2	3	4	5	6	7	8
			11. Menerima Surat Persetujuan/Sertifikat/Surat Penolakan			dengan standar pelayanan; g. Berpartisipasi aktif dan mematuhi peraturan perundang-undangan yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan publik; h. Memberikan pertanggungjawaban terhadap pelayanan yang diselenggarakan; i. Membantu masyarakat dalam memahami hak dan tanggung jawabnya; j. Bertanggung jawab dalam pengelolaan organisasi penyelenggara pelayanan publik; k. Memberikan pertanggungjawaban sesuai dengan hukum yang berlaku apabila mengundurkan diri atau melepaskan tanggung jawab atas posisi atau jabatan' dan l. Memenuhi panggilan atau mewakili organisasi untuk	
3.	Pernyataan Kesanggupan Pengelolaan Lingkungan Hidup (PKPLH)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permohonan diatas materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Pimpinan/Penanggu jawab 3. Fotokopi NIB 4. Fotokopi KRK/PKKPR/KKKPR 5. Pertimbangan/Rekomendasi Teknis dari Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Siak 6. Surat sanksi Administratif dari Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Siak 7. Dokumen Lingkungan (UKL-UPL/DPLH) 8. Pas foto ukuran 3x4 berwarna 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajukan Permohonan Perizinan 2. Menerbitkan NIB 3. Menerima NIB 4. Mengajukan Permohonan PKPLH 5. Menerima dan memeriksa kelengkapan dokumen persyaratan 6. Memverifikasi keabsahan dan kelengkapan dokumen persyaratan 7. Memverifikasi dokumen persyaratan pemenuhan komitmen sesuai dengan ketentuan yang berlaku, dan memeriksa draft surat persetujuan/sertifikat/surat penolakan 8. Menerima Draft Surat Persetujuan/Sertifikat/Surat penolakan dan menandatangani 9. Menerima Surat Persetujuan/ Sertifikat/Surat Penolakan 	Rp.0,-	1 (Satu) hari kerja		
4.	Surat Keputusan Kelayakan Lingkungan Hidup (SKKLH)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permohonan diatas materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Pimpinan/Penanggu jawab 3. Fotokopi NIB 4. Fotokopi KRK/PKKPR/KKKPR 5. Pertimbangan/Rekomendasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajukan Permohonan Perizinan Berusaha 2. Menerbitkan NIB 3. Menerima NIB 4. Mengajukan Permohonan SKKLH 5. Menerima dan memeriksa kelengkapan dokumen 	Rp.0,-	1 (Satu) hari kerja		

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>Teknis dari Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Siak</p> <p>6. Surat sanksi Administratif dari Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Siak</p> <p>7. Dokumen Lingkungan (AMDAL/DELH)</p> <p>8. Pas foto ukuran 3x4 berwarna</p>	<p>6. Memverifikasi keabsahan dan kelengkapan dokumen persyaratan</p> <p>7. Memverifikasi dokumen persyaratan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, dan memeriksa draft surat persetujuan/sertifikat/surat penolakan</p> <p>8. Menerima Draft Surat Persetujuan/Sertifikat/ Surat penolakan dan menandatangani</p> <p>9. Menerima Surat Persetujuan/Sertifikat/Surat Penolakan</p>			<p>hadir atau melaksanakan perintah suatu tindakan hukum atas permintaan pejabat yang berwenang dari lembaga negara atau instansi pemerintah yang berhak, berwenang, dan sah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.</p> <p>Hak Warga Masyarakat :</p>	
5.	<p>Persetujuan Bangunan Gedung (PBG)</p>	<p>1. Permohonan diatas materai Rp. 10.000,-</p> <p>2. Fotokopi KTP Pemohon/Penanggung Jawab</p> <p>3. Fotokopi Surat Tanah</p> <p>4. Fotokopi KRK/PKKPR/KKKPR</p> <p>5. Bukti Setoran Retribusi PBG</p> <p>6. Surat Perjanjian antara Pemilik Tanah dengan Pemilik Bangunan Gedung (apabila sewa/kontrak)</p> <p>7. Surat/Rekomendasi FKUB atau Kantor Kementerian Agama (khusus rumah ibadah)</p> <p>8. Fotokopi Gambar Bangunan</p> <p>9. Persetujuan Lingkungan (SPPL/UKL-UPL/Amdal/RKL-</p>	<p>1. Mengajukan Permohonan</p> <p>2. Menerima Permohonan PBG</p> <p>3. Memverifikasi Permohonan PBG membuat berita acara, dan membuat Rincian Retribusi</p> <p>4. Mengajukan Permohonan</p> <p>5. Menerima dan memeriksa kelengkapan dokumen persyaratan</p> <p>6. Memverifikasi keabsahan dokumen persyaratan</p> <p>7. Memverifikasi kesesuaian dokumen persyaratan pemenuhan komitmen sesuai dengan ketentuan yang berlaku, dan memeriksa draft surat persetujuan/sertifikat/surat penolakan</p>	Rp.0,-	3 (Tiga) hari kerja	<p>a. Mengetahui kebenaran isi standar pelayanan</p> <p>b. Mengawasi pelaksanaan standar Pelayanan;</p> <p>c. Mendapat tanggapan terhadap pengaduan yang diajukan;</p> <p>d. Mendapat advokasi, perlindungan dan/atau pemenuhan pelayanan;</p> <p>e. Memberitahukan kepada pimpinan penyelenggara untuk memperbaiki pelayanan apabila pelayanan yang di</p>	

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>-RPL) 10. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP (apabila pengurusan diwakilkan)</p>	<p>8. Menerima Draft Surat Persetujuan/Sertifikat/Surat penolakan dan menandatangani 9. Menerima Surat Persetujuan/Sertifikat/Surat Penolakan</p>			<p>berikan tidak sesuai dengan standar pelayanan; f. Memberitahukan kepada pelaksana untuk memperbaiki pelayanan apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan standar pelayanan; g. Mengadukan pelaksana yang melakukan penyimpangan standar pelayanan dan/atau tidak memperbaiki pelayanan kepada penyelenggara dan ombudsman; h. Mengadukan penyelenggara yang melakukan penyimpangan standar pelayanan dan/atau tidak memperbaiki pelayanan kepada Pembina penyelenggara dan ombudsman; dan i. Mendapat pelayanan yang berkualitas sesuai dengan asas</p>	

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
						<p>dan tujuan pelayanan</p> <p>Kewajiban Warga Masyarakat :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mematuhi dan memenuhi ketentuan sebagaimana dipersyaratkan dalam standar pelayanan; b. Ikut menjaga terpeliharanya sarana dan prasarana dan/atau fasilitas pelayanan publik; dan c. Berpartisipasi aktif dan mematuhi peraturan yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan publik 	

2. PERIZINAN BERUSAHA

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	KBLI Tingkat Resiko Rendah (UMK)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu Tanda Penduduk (KTP) 2. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) 3. Surat Elektronik (Email) 4. Akte Pendirian Perusahaan dan Perubahan terakhir (apabila berbadan hukum) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajukan Permohonan Nomor Induk Berusaha / Tanda Daftar Perusahaan melalui OSS 2. Memproses Nomor Induk Berusaha 3. Menerima Perizinan Berusaha berupa Nomor Induk Berusaha (NIB) 	Rp.0,-	1 (Satu) hari kerja		
2.	KBLI Tngkat Resiko Menengah-Rendah (UMK)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu Tanda Penduduk (KTP) 2. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) 3. Surat Elektronik (Email) 4. Akta pendirian perusahaan dan perubahan terakhir (apabila berbadan hukum) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajukan Permohonan Nomor Induk Berusaha / Tanda Daftar Perusahaan melalui OSS 2. Memproses Nomor Induk Berusaha dan Dokumen Pernyataan Mandiri 3. Menerima Perizinan Berusaha Nomor Induk Berusaha (NIB) dan Sertifikat Standar berupa dokumen pernyataan mandiri 	Rp.0,-	1 (Satu) hari kerja		
3.	KBLI Tingkat Resiko Menengah-Tinggi (UMK)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu Tanda Penduduk (KTP) 2. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) 3. Surat Elektronik (Email) 4. Akte Pendirian Perusahaan dan Perubahan terakhir (apabila berbadan hukum) 5. Nomor Induk Berusaha (NIB) 6. Persetujuan Lingkungan (SPPL/PKPLH/SKKL) 7. Sertifikat Standar atau Izin 8. IMB/PBG (apabila ada) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajukan Permohonan Nomor Induk Berusaha / Tanda Daftar Perusahaan melalui OSS 2. Memproses Nomor Induk Berusaha dan dokumen pernyataan mandiri 3. Menerima Nomor Induk Berusaha (NIB) dan dokumen pernyataan Mandiri 4. Mengunggah dokumen persyaratan sesuai dengan KBLI yang dipilih 5. Melakukan verifikasi dokumen persyaratan 	Rp.0,-	1 (Satu) hari kerja		

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>bangunan)</p> <p>9. Persyaratan lainnya sesuai KBLI</p>	<p>6. Menerbitkan dan mengunggah lampiran data teknis/rekomendasi teknis</p> <p>7. Melakukan verifikasi dokumen persyaratan dan lampiran data teknis yang telah diunggah</p> <p>8. Melakukan persetujuan permohonan sertifikat standar</p> <p>9. Menerbitkan Perizinan Berusaha berupa Sertifikat Standar</p> <p>10. Menerima dokumen perizinan berusaha berupa sertifikat standar</p>				
4.	KBLI Tingkat Resiko Tinggi (UMK)	<p>1. Kartu Tanda Penduduk</p> <p>2. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP)</p> <p>3. Surat Elektronik (Email)</p> <p>4. Akte Pendirian Perusahaan dan Perubahan Terakhir (Apabila Berbadan Hukum)</p> <p>5. Nomor Induk Berusaha (NIB)</p> <p>6. Persetujuan Lingkungan (SPLL/PKPLH/SKKL)</p> <p>7. Sertifikat Standar atau Izin</p> <p>8. IMB/PBG (apabila ada bangunan)</p> <p>9. Persyaratan Lainnya sesuai KBLI</p>	<p>1. Mengajukan Permohonan Nomor Induk Berusaha / Tanda Daftar Perusahaan melalui OSS</p> <p>2. Memproses Nomor Induk Berusaha dan dokumen pernyataan mandiri</p> <p>3. Menerima Nomor Induk Berusaha (NIB) dan dokumen pernyataan mandiri</p> <p>4. Mengunggah dokumen persyaratan sesuai dengan KBLI yang dipilih</p> <p>5. Melakukan verifikasi dokumen persyaratan</p> <p>6. Menerbitkan dan mengunggah lampiran data teknis/rekomendasi teknis</p> <p>7. Melakukan verifikasi dokumen persyaratan dan lampiran data teknis yang telah diunggah</p> <p>8. Melakukan persetujuan</p>	Rp.0,-	1 (Satu) hari kerja		

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
			permohonan sertifikat standar dan izin 9. Menerbitkan Perizinan Berusaha berupa Sertifikat Standar dan Izin 10. Menerima dokumen perizinan berusaha izin				

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	KBLI Tingkat Resiko Rendah (NON-UMK)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu Tanda Penduduk (KTP) 2. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) 3. Surat Elektronik (Email) 4. Akte Pendirian Perusahaan dan Perubahan terakhir (apabila berbadan hukum) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajukan Permohonan Nomor Induk Berusaha / Tanda Daftar Perusahaan melalui OSS 2. Memproses Nomor Induk Berusaha 3. Menerima Perizinan Berusaha berupa Nomor Induk Berusaha (NIB) 	Rp.0,-	1 (Satu) hari kerja		
2.	KBLI Tingkat Resiko Menengah - Rendah (NON-UMK)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu Tanda Penduduk (KTP) 2. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) 3. Surat Elektronik (Email) 4. Akte Pendirian Perusahaan dan Perubahan Terakhir (Apabila Berbadan Hukum) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajukan Permohonan Nomor Induk Berusaha / Tanda Daftar Perusahaan melalui OSS 2. Memproses Nomor Induk Berusaha dan Dokumen Pernyataan Mandiri 3. Menerima Perizinan Berusaha Nomor Induk Berusaha (NIB) dan Sertifikat Standar berupa dokumen pernyataan mandiri 	Rp.0,-	1 (Satu) hari kerja		
3.	KBLI Tingkat Risiko Menengah – Tinggi (NON-UMK)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu Tanda Penduduk (KTP) 2. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) 3. Surat Elektronik (Email) 4. Akte Pendirian Perusahaan dan Perubahan Terakhir (Apabila Berbadan Hukum) 5. Nomor Induk Berusaha (NIB) 6. Persetujuan Lingkungan (SPLL/PKPLH/SKKL) 7. Sertifikat Standar atau Izin 8. IMB/PBG (apabila ada bangunan) 9. Persyaratan Lainnya sesuai KBLI 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajukan Permohonan Nomor Induk Berusaha / Tanda Daftar Perusahaan melalui OSS 2. Memproses Nomor Induk Berusaha dan dokumen pernyataan mandiri 3. Menerima Nomor Induk Berusaha (NIB) dan dokumen pernyataan mandiri 4. Mengunggah dokumen persyaratan sesuai dengan KBLI yang dipilih 5. Melakukan verifikasi dokumen persyaratan 6. Melakukan verifikasi Persetujuan Kesesuaian Kegiatan Pemanfaatan Ruang 7. Menerbitkan dan mengunggah lampiran data teknis/rekomendasi 	Rp.0,-	1 (Satu) hari kerja		

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
			<p>Teknis</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Melakukan verifikasi dokumen persyaratan dan lampiran data teknis yang telah diunggah 9. Melakukan persetujuan permohonan sertifikat standar 10. Menerbitkan Perizinan Berusaha berupa Sertifikat Standar 11. Menerima dokumen perizinan berusaha berupa sertifikat standar 				
4.	KBLI Tingkat Risiko Tinggi (NON-UMK)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu Tanda Penduduk 2. Alamat Surat Elektronik (email) 3. Username dan Password OSS 4. NPWP 5. Akta Pendirian Perusahaan dan/atau Perubahan Perusahaan dan Pengesahan dari Instansi yang Berwenang 6. Nomor Induk Berusaha (NIB) 7. Dokumen persyaratan sesuai KBLI 8. Dokumen persyaratan yang telah terunggah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajukan Permohonan Nomor Induk Berusaha / Tanda Daftar Perusahaan melalui OSS 2. Memproses Nomor Induk Berusaha dan dokumen pernyataan mandiri 3. Menerima Nomor Induk Berusaha (NIB) dan dokumen pernyataan mandiri 4. Mengunggah dokumen persyaratan sesuai dengan KBLI yang dipilih 5. Melakukan verifikasi Persetujuan Kesesuaian Kegiatan Pemanfaatan Ruang 6. Melakukan verifikasi dokumen persyaratan 7. Menerbitkan dan mengunggah lampiran data teknis/rekomendasi teknis 8. Melakukan verifikasi dokumen persyaratan dan lampiran data teknis yang telah diunggah 9. Melakukan persetujuan permohonan sertifikat standar dan izin 	Rp.0,-	1 (Satu) hari kerja		

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
			10. Menerbitkan Perizinan Berusaha berupa Sertifikat Standar dan Izin 11. Menerima dokumen perizinan berusaha izin				

3. PERIZINAN BERUSAHA UNTUK MENUNJANG KEGIATAN USAHA

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Perizinan Berusaha untuk Menunjang Kegiatan usaha (PB-UMKU)	1. Kartu Tanda Penduduk (KTP) 2. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) 3. Surat Elektronik (Email) 4. Akte Pendirian Perusahaan dan Perubahan terakhir (Apabila Berbadan Hukum) 5. Nomor Induk Berusaha (NIB) 6. Persetujuan Lingkungan (SPPL/PKPLH/SKKL) 7. Sertifikat Standar atau izin 8. IMB/PBG (apabila ada bangunan) 9. Persyaratan Lainnya sesuai KBLI	1. Mengajukan PB-UMKU melalui OSS (Pemohon) 2. Memproses PB-UMKU (OSS) 3. Mengupload persyaratan sesuai KBLI (Pemohon) 4. Proses Verifikasi persyaratan (OPD Teknis) 5. Upload pertimbangan / Rekomendasi teknis (OPD Teknis) 6. Melakukan persetujuan permohonan 7. Melakukan persetujuan permohonan PB-UMKU 8. Menerbitkan PB-UMKU 9. Menerima Perizinan Berusaha UMKU	Rp.0,-	1 (Satu) hari kerja		

4. PERIZINAN

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Izin Praktik Dokter	<p>Permohonan Izin Baru</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Pemohon/Pemilik Sarana 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan 4. Fotokopi NPWP Pemohon 5. Fotokopi Ijazah 6. Fotokopi STR yang diterbitkan dan dilegalisasi asli oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) 7. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 8. Surat Keterangan tempat praktik atau surat keterangan dari Fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya; 9. Bukti Pemenuhan Kompetensi /SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila tidak Praktik > 5 Tahun) 10. Rekomendasi Puskesmas Setempat (untuk praktik mandiri) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan berkas permohonan dan semua persyaratan sesuai dengan izin yang diajukan 2. Menerima Berkas sesuai dengan persyaratan yang ada 3. Memeriksa dan Memaraf Berkas yang telah sesuai dengan persyaratan 4. Melakukan kajian terhadap persyaratan berdasarkan peraturan perundang-undangan 5. Memverifikasi kembali berkas berdasarkan ketentuan yang berlaku dan terhadap berkas yang tidak sesuai dikembalikan ke bidang Pengaduan, Pelaporan dan Pengolahan Data 6. Memaraf Berkas dan melakukan tracking. 7. Menandatangani izin secara elektronik 8. Mencetak Surat Izin 9. Menerima Berkas dan Surat Izin yang telah ditandatangani untuk diserahkan kepada pemohon 	Rp.0,-	5 (Lima) hari kerja		

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>11. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak</p> <p>12. Surat persetujuan dari atasan langsung bagi Dokter yang bekerja pada Instansi /fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah atau pada instansi/ Fasilitas pelayanan kesehatan lain secara purna waktu</p> <p>13. Pas Foto Ukuran 3x 4 cm (3 Lembar)</p> <p>Perpanjangan Izin</p> <p>1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,-</p> <p>2. Fotokopi KTP Pemohon/Pemilik Sarana</p> <p>3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan</p> <p>4. Fotokopi NPWP Pemohon</p> <p>5. Fotokopi Ijazah</p> <p>6. Fotokopi STR yang diterbitkan dan dilegalisasi asli oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI)</p> <p>7. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah</p> <p>8. Surat Keterangan tempat praktik atau surat keterangan</p>					

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>dari Fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya;</p> <p>9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP</p> <p>10. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP</p> <p>11. Rekomendasi Puskesmas Setempat (untuk praktik mandiri)</p> <p>12. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak</p> <p>13. Surat persetujuan dari atasan langsung bagi Dokter yang bekerja pada Instansi /fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah atau pada instansi/ Fasilitas pelayanan kesehatan lain secara purna waktu</p> <p>14. Pas Foto Ukuran 3x 4 cm (3 Lembar)</p> <p>15. Surat Izin Praktik Dokter yang lama (Asli)</p>					
2.	Izin Praktik Dokter Spesialis	<p>Permohonan Izin Baru</p> <p>1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,-</p> <p>2. Fotokopi KTP Pemohon/Pemilik Sarana</p> <p>3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP</p>	<p>1. Mempersiapkan berkas permohonan dan semua persyaratan sesuai dengan izin yang diajukan</p> <p>2. Menerima Berkas sesuai dengan persyaratan yang ada</p> <p>3. Memeriksa dan Memaraf Berkas</p>	Rp.0,-	5 (Lima) hari kerja		

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>apabila Pengurusan diwakilkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Fotokopi NPWP Pemohon 5. Fotokopi Ijazah 6. Fotokopi STR yang diterbitkan dan dilegalisasi asli oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) 7. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 8. Surat Keterangan tempat praktik atau surat keterangan dari Fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya; 9. Bukti Pemenuhan Kompetensi /SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila tidak Praktik > 5 Tahun) 10. Rekomendasi Puskesmas Setempat (untuk praktik mandiri) 11. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak 12. Surat persetujuan dari atasan langsung bagi Dokter Spesialis yang bekerja pada Instansi /fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah atau pada instansi/ Fasilitas pelayanan kesehatan lain secara purna waktu 13. Pas Foto Ukuran 3x 4 cm (3 Lembar) 	<p>yang telah sesuai dengan persyaratan</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Melakukan kajian terhadap persyaratan berdasarkan peraturan perundang-undangan 5. Memverifikasi kembali berkas berdasarkan ketentuan yang berlaku dan terhadap berkas yang tidak sesuai dikembalikan ke bidang Pengaduan, Pelaporan dan Pengolahan Data 6. Memaraf Berkas dan melakukan tracking. 7. Menandatangani izin secara elektronik 8. Mencetak Surat Izin 9. Menerima Berkas dan Surat Izin yang telah ditandatangani untuk diserahkan kepada pemohon 				

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>Perpanjangan Izin</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Pemohon/Pemilik Sarana 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan 4. Fotokopi NPWP Pemohon 5. Fotokopi Ijazah 6. Fotokopi STR yang diterbitkan dan dilegalisasi asli oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) 7. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 8. Surat Keterangan tempat praktik atau surat keterangan dari Fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya; 9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP 10. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP 11. Rekomendasi Puskesmas Setempat (untuk praktik mandiri) 12. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak 13. Surat persetujuan dari atasan 					

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>langsung bagi Dokter Spesialis yang bekerja pada Instansi /fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah atau pada instansi/ Fasilitas pelayanan kesehatan lain secara purna waktu</p> <p>14. Pas Foto Ukuran 3x 4 cm (3 Lembar)</p> <p>15. Surat Izin Praktik Dokter Spesialis yang lama (Asli)</p>					
3.	Izin Praktik Dokter Sub Spesialis	<p>Permohonan Izin Baru</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Pemohon 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan 4. Fotokopi NPWP Pemohon 5. Fotokopi Ijazah 6. Fotokopi STR yang diterbitkan dan dilegalisasi asli oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) 7. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 8. Surat Keterangan tempat praktik atau surat keterangan dari Fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan berkas permohonan dan semua persyaratan sesuai dengan izin yang diajukan 2. Menerima Berkas sesuai dengan persyaratan yang ada 3. Memeriksa dan Memaraf Berkas yang telah sesuai dengan persyaratan 4. Melakukan kajian terhadap persyaratan berdasarkan peraturan perundang-undangan 5. Memverifikasi kembali berkas berdasarkan ketentuan yang berlaku dan terhadap berkas yang tidak sesuai dikembalikan ke bidang Pengaduan, Pelaporan dan Pengolahan Data 6. Memaraf Berkas dan melakukan tracking. 	Rp. 0,-	5 (Lima) hari kerja		

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>praktiknya;</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Bukti Pemenuhan Kompetensi /SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila tidak Praktik > 5 Tahun) 10. Rekomendasi Puskesmas Setempat (untuk praktik mandiri) 11. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak 12. Surat persetujuan dari atasan langsung bagi Dokter Spesialis yang bekerja pada Instansi /fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah atau pada instansi/ Fasilitas pelayanan kesehatan lain secara purna waktu 13. Pas Foto Ukuran 3x 4 cm (3 Lembar) <p>Perpanjangan Izin</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Pemohon 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan 4. Fotokopi NPWP Pemohon 5. Fotokopi Ijazah 6. Fotokopi STR yang diterbitkan 	<ol style="list-style-type: none"> 7. Menandatangani izin secara elektronik 8. Mencetak Surat Izin 9. Menerima Berkas dan Surat Izin yang telah ditandatangani untuk diserahkan kepada pemohon 				

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>dan dilegalisasi asli oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI)</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 8. Surat Keterangan tempat praktik atau surat keterangan dari Fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya; 9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP 10. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP 11. Rekomendasi Puskesmas Setempat (untuk praktik mandiri) 12. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak 13. Surat persetujuan dari atasan langsung bagi Dokter Spesialis yang bekerja pada Instansi /fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah atau pada instansi/ Fasilitas pelayanan kesehatan lain secara purna waktu 14. Pas Foto Ukuran 3x 4 cm (3 Lembar) 15. Surat Izin Praktik Dokter Sub spesialis yang lama (Asli) 					

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
4.	Izin Praktik Dokter Gigi	<p>Permohonan Izin Baru</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokorpi KTP Pemohon/Pemilik Sarana 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan 4. Fotokopi NPWP Pemohon 5. Fotokopi Ijazah 6. Fotokopi STR yang diterbitkan dan dilegalisasi asli oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) 7. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 8. Surat Keterangan tempat praktik atau surat keterangan dari Fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya; 9. Bukti Pemenuhan Kompetensi /SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila tidak Praktik > 5 Tahun) 10. Rekomendasi Puskesmas Setempat (untuk praktik mandiri) 11. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak 12. Surat persetujuan dari atasan langsung bagi Dokter Gigi yang bekerja pada Instansi /fasilitas pelayanan kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan berkas permohonan dan semua persyaratan sesuai dengan izin yang diajukan 2. Menerima Berkas sesuai dengan persyaratan yang ada 3. Memeriksa dan Memaraf Berkas yang telah sesuai dengan persyaratan 4. Melakukan kajian terhadap persyaratan berdasarkan peraturanperundang-undangan 5. Memverifikasi kembali berkas berdasarkan ketentuan yang berlaku dan terhadap berkas yang tidak sesuai dikembalikan ke bidang Pengaduan, Pelaporan dan Pengolahan Data 6. Memaraf Berkas dan melakukan tracking. 7. Menandatangani izin secara elektronik 8. Mencetak Surat Izin 9. Menerima Berkas dan Surat Izin yang telah ditandatangani untuk diserahkan kepada pemohon 	Rp. 0,-	5 (Lima) hari kerja		

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>pemerintah atau pada instansi/ Fasilitas pelayanan kesehatan lain secara purna waktu</p> <p>13. Pas Foto Ukuran 3x 4 cm (3 Lembar)</p> <p>Perpanjangan Izin</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Pemohon/Pemilik Sarana 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan 4. Fotokopi NPWP Pemohon 5. FotoKopi Ijazah 6. Fotokopi STR yang diterbitkan dan dilegalisasi asli oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) 7. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 8. Surat Keterangan tempat praktik atau surat keterangan dari Fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya; 9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP 10. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP 					

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		11. Rekomendasi Puskesmas Setempat (untuk praktik mandiri) 12. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak 13. Surat persetujuan dari atasan langsung bagi Dokter Gigi yang bekerja pada Instansi /fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah atau pada instansi/ Fasilitas pelayanan kesehatan lain secara purna waktu 14. Pas Foto Ukuran 3x 4 cm (3 Lembar) 15. Surat Izin Praktik Dokter yang lama (Asli)					
5.	Izin Praktik Dokter Gigi Spesialis	Permohonan Izin Baru 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Pemohon/Pemilik Sarana 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan 4. Fotokopi NPWP Pemohon 5. Fotokopi Ijazah 6. Fotokopi STR yang diterbitkan dan dilegalisasi asli oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI)	1. Mempersiapkan berkas permohonan dan semua persyaratan sesuai dengan izin yang diajukan 2. Menerima Berkas sesuai dengan persyaratan yang ada 3. Memeriksa dan Memaraf Berkas yang telah sesuai dengan persyaratan 4. Melakukan kajian terhadap persyaratan berdasarkan peraturan perundang-undangan 5. Memverifikasi kembali berkas berdasarkan ketentuan yang berlaku dan terhadap berkas yang	Rp. 0,-	5 (Lima) hari kerja		

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>7. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah</p> <p>8. Surat Keterangan tempat praktik atau surat keterangan dari Fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya;</p> <p>9. Bukti Pemenuhan Kompetensi /SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila tidak Praktik > 5 Tahun)</p> <p>10. Rekomendasi Puskesmas Setempat (untuk praktik mandiri)</p> <p>11. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak</p> <p>12. Surat persetujuan dari atasan langsung bagi Dokter Gigi Spesialis yang bekerja pada Instansi /fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah atau pada instansi/ Fasilitas pelayanan kesehatan lain secara purna waktu</p> <p>13. Pas Foto Ukuran 3x 4 cm (3 Lembar)</p> <p>Perpanjangan Izin</p> <p>1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,-</p> <p>2. Fotokopi KTP Pemohon/Pemilik Sarana</p>	<p>tidak sesuai dikembalikan ke bidang Pengaduan, Pelaporan dan Pengolahan Data</p> <p>6. Memaraf Berkas dan melakukan tracking.</p> <p>7. Menandatangani izin secara elektronik</p> <p>8. Mencetak Surat Izin</p> <p>9. Menerima Berkas dan Surat Izin yang telah ditandatangani untuk diserahkan kepada pemohon</p>				

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<ol style="list-style-type: none"> 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan 4. Fotokopi NPWP Pemohon 5. Fotokopi Ijazah 6. Fotokopi STR yang diterbitkan dan dilegalisasi asli oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) 7. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 8. Surat Keterangan tempat praktik atau surat keterangan dari Fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya; 9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP 10. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP 11. Rekomendasi Puskesmas Setempat (untuk praktik mandiri) 12. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak 13. Surat persetujuan dari atasan langsung bagi Dokter Gigi Spesialis yang bekerja pada Instansi /fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah atau pada instansi/ Fasilitas pelayanan kesehatan lain 					

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		secara purna waktu 14. Pas Foto Ukuran 3x 4 cm (3 Lembar) 15. Surat Izin Praktik Dokter gigi Spesialis yang lama (Asli)					
6.	Izin Praktik Dokter Gigi Sub Spesialis	Permohonan Izin Baru 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Pemohon 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan 4. Fotokopi NPWP Pemohon 5. Fotokopi Ijazah 6. Fotokopi STR yang diterbitkan dan dilegalisasi asli oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) 7. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 8. Surat Keterangan tempat praktik atau surat keterangan dari Fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya; 9. Bukti Pemenuhan Kompetensi /SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila tidak Praktik > 5 Tahun) 10. Rekomendasi Puskesmas Setempat (untuk praktik	1. Mempersiapkan berkas permohonan dan semua persyaratan sesuai dengan izin yang diajukan 2. Menerima Berkas sesuai dengan persyaratan yang ada 3. Memeriksa dan Memaraf Berkas yang telah sesuai dengan persyaratan 4. Melakukan kajian terhadap persyaratan berdasarkan peraturan perundang-undangan 5. Memverifikasi kembali berkas berdasarkan ketentuan yang berlaku dan terhadap berkas yang tidak sesuai dikembalikan ke bidang Pengaduan, Pelaporan dan Pengolahan Data 6. Memaraf Berkas dan melakukan tracking. 7. Menandatangani izin secara elektronik 8. Mencetak Surat Izin 9. Menerima Berkas dan Surat Izin yang telah ditandatangani untuk diserahkan kepada pemohon	Rp. 0,-	5 (Lima) hari kerja		

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>mandiri)</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak 12. Surat persetujuan dari atasan langsung bagi Dokter Spesialis yang bekerja pada Instansi /fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah atau pada instansi/ Fasilitas pelayanan kesehatan lain secara purna waktu 13. Pas Foto Ukuran 3x 4 cm (3 Lembar) <p>Perpanjangan Izin</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Pemohon 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan Diwakilkan 4. Fotokopi NPWP Pemohon 5. Fotokopi Ijazah 6. Fotokopi STR yang diterbitkan dan dilegalisasi asli oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) 7. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 8. Surat Keterangan tempat 					

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>praktik atau surat keterangan dari Fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya;</p> <p>9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP</p> <p>10. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP</p> <p>11. Rekomendasi Puskesmas Setempat (untuk praktik mandiri)</p> <p>12. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak</p> <p>13. Surat persetujuan dari atasan langsung bagi Dokter Spesialis yang bekerja pada Instansi /fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah atau pada instansi/ Fasilitas pelayanan kesehatan lain secara purna waktu</p> <p>14. Pas Foto Ukuran 3x 4 cm (3 Lembar)</p> <p>15. Surat Izin Praktik Dokter Gigi Sub Spesialis yang lama (Asli)</p>					
7.	Izin Praktik Psikolog Klinis	<p>PERSYARATAN BARU</p> <p>1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,-</p> <p>2. Fotokopi KTP Pimpinan</p> <p>3. Surat Kuasa dan Fotokopi</p>	<p>1. Mempersiapkan berkas permohonan dan semua persyaratan sesuai dengan izin yang diajukan</p> <p>2. Menerima Berkas sesuai dengan persyaratan yang ada</p>	Rp. 0,-	3 (Tiga) hari kerja		

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>KTP Apabila Pengurusan diwakilkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Fotokopi NPWP 5. Fotokopi Ijazah 6. Fotokopi STRPK yang masih berlaku dan dilengalisir asli 7. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 8. Surat Pernyataan memiliki tempat praktik atau surat keterangan dari pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat Psikolog Klinis berpraktik 9. Bukti Pemenuhan Kompetensi /SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila tidak Praktik > 5 Tahun) 10. Rekomendasi dari kepala dinas kesehatan Kabupaten Siak 11. Foto Kopi SIPPK kesatu (Untuk Pengajuan SIPPK Kedua) 12. Foto Kopi SIPPK Kesatu dan Kedua (Untuk Pengajuan SIPPK Ketiga) 13. Pas foto latar belakang merah ukuran 4x6 (3 lembar) 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Memeriksa dan Memaraf Berkas yang telah sesuai dengan persyaratan 4. Melakukan kajian terhadap persyaratan berdasarkan peraturan perundang-undangan 5. Memverifikasi kembali berkas berdasarkan ketentuan yang berlaku dan terhadap berkas yang tidak sesuai dikembalikan ke bidang Pengaduan, Pelaporan dan Pengolahan Data 6. Memaraf Berkas dan melakukan tracking. 7. Menandatangani izin secara elektronik 8. Mencetak Surat Izin 9. Menerima Berkas dan Surat Izin yang telah ditandatangani untuk diserahkan kepada pemohon 				

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>PERSYARATAN PERPANJANGAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Pimpinan 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan 4. Fotokopi NPWP 5. Fotokopi Ijazah 6. Fotokopi STRPK yang masih berlaku dan dilengalisir asli 7. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 8. Surat Pernyataan memiliki tempat praktik atau surat keterangan dari pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat Psikolog Klinis berpraktik 9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP 10. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP 11. Rekomendasi dari kepala dinas kesehatan Kabupaten Siak 12. Pas foto latar belakang merah ukuran 4x6 (3 lembar) 13. Surat Izin Praktik Psikolog Klinis (SIPPK) yang lama 					

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		(Asli)					
8.	Izin Praktik Perawat	<p>PERSYARATAN SIPP</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Pemohon 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan 4. Fotokopi NPWP 5. Fotokopi Ijazah 6. Fotokopi STR Perawat yang masih berlaku dilegalisasi Asli 7. Bukti Pemenuhan Kompetensi /SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila tidak Praktik > 5 Tahun) 8. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak 9. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 10. Surat Keterangan tempat praktik dari Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan 11. Pas Foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar) <p>PERPANJANGAN SIPP</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan berkas permohonan dan semua persyaratan sesuai dengan izin yang diajukan 2. Menerima Berkas sesuai dengan persyaratan yang ada 3. Memeriksa dan Memaraf Berkas yang telah sesuai dengan persyaratan 4. Melakukan kajian terhadap persyaratan berdasarkan peraturan perundang-undangan 5. Memverifikasi kembali berkas berdasarkan ketentuan yang berlaku dan terhadap berkas yang tidak sesuai dikembalikan ke bidang Pengaduan, Pelaporan dan Pengolahan Data 6. Memaraf Berkas dan melakukan tracking. 7. Menandatangani izin secara elektronik 8. Mencetak Surat Izin 9. Menerima Berkas dan Surat Izin yang telah ditandatangani untuk diserahkan kepada pemohon 	Rp. 0,-	5 (Lima) hari kerja		

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>disertai materai Rp. 10.000,-</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Fotokopi KTP Pemohon 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan 4. Fotokopi NPWP 5. Fotokopi Ijazah 6. Fotokopi STR Perawat yang masih berlaku dilegalisasi Asli 7. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak 8. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP 9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP 10. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 11. Surat Keterangan tempat praktik dari Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan 12. Pas Foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar) 13. Surat Izin Praktik Perawat (SIPP) yang lama (asli) <p>PERSYARATAN SIPP MANDIRI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Pemohon 3. Surat Kuasa dan Fotokopi 					

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>KTP apabila Pengurusan diwakilkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Fotokopi NPWP 5. Fotokopi ijazah 6. Perjanjian Kerja sama Pengelolaan Limbah Medis dengan instansi yang memiliki instalasi pengelolaan limbah 7. Bukti Pemenuhan Kompetensi /SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila tidak Praktik > 5 Tahun) 8. Rekomendasi dari Kepala Puskesmas setempat 9. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak 10. Surat Pernyataan memiliki tempat praktik 11. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 12. Pas Foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar) <p>PERPANJANGAN SIPP MANDIRI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Pemohon 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan 					

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<ol style="list-style-type: none"> 4. Fotokopi NPWP 5. Fotokopi ijazah 6. Fotokopi STR Perawat yang masih berlaku dilegalisasi Asli 7. Perjanjian Kerja sama Pengelolaan Limbah Medis dengan instansi yang memiliki instalasi pengelolaan limbah 8. Rekomendasi dari Kepala Puskesmas setempat 9. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak 10. Surat Pernyataan Kecukupan SKP 11. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP 12. Surat Pernyataan memiliki tempat praktik 13. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 14. Pas Foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar) 15. Surat Izin Praktik Perawat (SIPP) yang lama (asli) 					
9.	Izin Praktik Bidan	<p>PERSYARATAN SIPB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Pemohon 3. Surat Kuasa dan Fotokopi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan berkas permohonan dan semua persyaratan sesuai dengan izin yang diajukan 2. Menerima Berkas sesuai dengan persyaratan yang ada 	Rp. 0,-	5 (Lima) hari kerja		

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>KTP apabila Pengurusan diwakilkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Fotokopi NPWP 5. Fotokopi Ijazah 6. Fotokopi STR Bidan yang masih berlaku dilegalisasi Asli 7. Bukti Pemenuhan Kompetensi /SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila tidak Praktik > 5 Tahun) 8. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak 9. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 10. Surat Keterangan tempat praktik dari Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan 11. Pas Foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar) 12. Fotokopi SIPB Pertama untuk pengajuan SIPB yang Kedua <p>PERPANJANGAN SIPB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Pemohon 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan 4. Fotokopi NPWP 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Memeriksa dan Memaraf Berkas yang telah sesuai dengan persyaratan 4. Melakukan kajian terhadap persyaratan berdasarkan peraturan perundang-undangan 5. Memverifikasi kembali berkas berdasarkan ketentuan yang berlaku dan terhadap berkas yang tidak sesuai dikembalikan ke bidang Pengaduan, Pelaporan dan Pengolahan Data 6. Memaraf Berkas dan melakukan tracking. 7. Menandatangani izin secara elektronik 8. Mencetak Surat Izin 9. Menerima Berkas dan Surat Izin yang telah ditandatangani untuk diserahkan kepada pemohon 				

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>5. Fotokopi Ijazah</p> <p>6. Fotokopi STR Bidan yang masih berlaku dilegalisasi Asli</p> <p>7. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak</p> <p>8. Surat Pernyataan Kecukupan SKP</p> <p>9. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP</p> <p>10. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah</p> <p>11. Surat Keterangan tempat praktik dari Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan</p> <p>11. Pas Foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar)</p> <p>12. Surat Izin Praktik Bidan (SIPB) yang lama (asli)</p> <p>13. Surat Izin Praktik Bidan (SIPB) yang lama (asli)</p> <p>PERSYARATAN SIPB MANDIRI</p> <p>1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,-</p> <p>2. Fotokopi KTP Pemohon</p> <p>3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan Diwakilkan</p> <p>4. Fotokopi NPWP</p>					

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>5. Fotokopi Ijazah</p> <p>6. Fotokopi STR Bidan yang masih berlaku dilegalisasi Asli</p> <p>7. Bukti Pemenuhan Kompetensi /SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila tidak Praktik > 5 Tahun)</p> <p>8. Rekomendasi dari Kepala Puskesmas setempat</p> <p>9. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak</p> <p>10. Perjanjian Kerja sama Pengelolaan Limbah Medis dengan instansi yang memiliki instalasi pengelolaan limbah</p> <p>11. Surat Pernyataan memiliki tempat praktik</p> <p>12. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah</p> <p>13. Pas Foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar)</p> <p>14. Fotokopi SIPB Pertama untuk pengajuan SIPB yang Kedua</p> <p>PERPANJANGAN SIPB MANDIRI</p> <p>1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-</p> <p>2. Fotokopi KTP Pemohon</p> <p>3. Surat Kuasa dan Fotokopi</p>					

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<ul style="list-style-type: none"> 4. KTP apabila Pengurusan Diwakilkan 5. Fotokopi NPWP 6. Fotokopi Ijazah Fotokopi STR Bidan yang masih berlaku dilegalisasi Asli 7. Perjanjian Kerja sama Pengelolaan Limbah Medis dengan instansi yang memiliki instansi pengelolaan limbah 8. Rekomendasi dari Kepala Puskesmas setempat 9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP 10. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP 11. Surat Pernyataan memiliki tempat praktik 12. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 13. Pas Foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar) 14. Surat Izin Praktik Bidan (SIPB) yang lama (asli) 					
10.	Izin Praktik Apoteker	<p>Permohonan Izin Baru</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan berkas permohonan dan semua persyaratan sesuai dengan izin yang diajukan 	Rp. 0,-	5 (Lima) hari kerja		

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<ol style="list-style-type: none"> 2. Fotokopi KTP Pemohon 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan 4. Fotokopi NPWP 5. Fotokopi Ijazah 6. Fotokopi STR Apoteker yang masih berlaku dilegalisir oleh Komite Farmasi Nasional (KFN) kecuali lulusan pendidikan akademik (S1/S2/S3) yang telah bekerja difasilitas pelayanan kesehatan tidak dipersyaratkan STR 7. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 8. Bukti Pemenuhan Kompetensi /SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila tidak Praktik > 5 Tahun) 9. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak 10. Surat Keterangan mempunyai tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kefarmasian 11. Surat Persetujuan dari atasan langsung bagi Apoteker yang melaksanakan Pekerjaan 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Menerima Berkas sesuai dengan persyaratan yang ada 3. Memeriksa dan Memaraf Berkas yang telah sesuai dengan persyaratan 4. Melakukan kajian terhadap persyaratan berdasarkan peraturan perundang-undangan 5. Memverifikasi kembali berkas berdasarkan ketentuan yang berlaku dan terhadap berkas yang tidak sesuai dikembalikan ke bidang Pengaduan, Pelaporan dan Pengolahan Data 6. Memaraf Berkas dan melakukan tracking. 7. Menandatangani izin secara elektronik 8. Mencetak Surat Izin 9. Menerima Berkas dan Surat Izin yang telah ditandatangani untuk diserahkan kepada pemohon 				

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>Kefarmasian di Fasilitas Kefarmasian</p> <p>12. Pas Foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar)</p> <p>13. Fotokopi SIPA Pertama untuk pengajuan SIPA yang Kedua</p> <p>14. Fotokopi SIPA Pertama dan Kedua untuk pengajuan SIPA Ketiga</p> <p>Perpanjangan Izin</p> <p>1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,-</p> <p>2. Fotokopi KTP Pemohon</p> <p>3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan</p> <p>4. Fotokopi NPWP</p> <p>5. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah</p> <p>6. Fotokopi Ijazah</p> <p>7. Fotokopi STR Apoteker yang masih berlaku dilegalisir oleh Komite Farmasi Nasional (KFN) kecuali lulusan pendidikan akademik (S1/S2/S3) yang telah bekerja difasilitas pelayanan kesehatan tidak dipersyaratkan STR</p> <p>8. Bukti Pemenuhan Kecukupan</p>					

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		SKP 9. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak 10. Surat Pernyataan Kecukupan SKP 11. Surat Keterangan mempunyai tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kefarmasian 12. Surat Persetujuan dari atasan langsung bagi Apoteker yang melaksanakan Pekerjaan Kefarmasian di Fasilitas Kefarmasian 13. Pas Foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar) 14. Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) lama (asli)					
11.	Izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian	PERSYARATAN BARU 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Pemohon 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan 4. Fotokopi NPWP 5. Fotokopi Ijazah 6. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis	1. Mempersiapkan berkas permohonan dan semua persyaratan sesuai dengan izin yang diajukan 2. Menerima Berkas sesuai dengan persyaratan yang ada 3. Memeriksa dan Memaraf Berkas yang telah sesuai dengan persyaratan 4. Melakukan kajian terhadap persyaratan berdasarkan peraturan perundang-undangan	Rp. 0,-	5 (Lima) hari kerja		

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>Kefarmasi (STRTTK) di legalisir kecuali lulusan pendidikan akademik (S1/S2/S3) yang telah bekerja difasilitas pelayanan kesehatan tidak dipersyaratkan STR</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Bukti Pemenuhan Kompetensi /SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila tidak Praktik > 5 Tahun) 8. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak 9. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 10. Surat Keterangan mempunyai tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kefarmasian 11. Surat persetujuan dari atasan langsung bagi tenaga teknis kefarmasian yang akan melaksanakan pekerjaan kefarmasian 12. Pas foto latar belakang merah ukuran 4x6 (3 lembar) 13. Fotokopi SIPTTK Pertama untuk pengajuan SIPTTK yang Kedua 14. Fotokopi SIPTTK Pertama dan Kedua untuk pengajuan 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Memverifikasi kembali berkas berdasarkan ketentuan yang berlaku dan terhadap berkas yang tidak sesuai dikembalikan ke bidang Pengaduan, Pelaporan dan Pengolahan Data 6. Memaraf Berkas dan melakukan tracking. 7. Menandatangani izin secara Elektronik 8. Mencetak Surat Izin 9. Menerima Berkas dan Surat Izin yang telah ditandatangani untuk diserahkan kepada pemohon 				

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>SIPTTK Ketiga</p> <p>PERSYARATAN PERPANJANGAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Pemohon 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan 4. Fotokopi NPWP 5. Fotokopi Ijazah 6. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasi (STRTTK) di legalisir kecuali lulusan pendidikan akademik (S1/S2/S3) yang telah bekerja difasilitas pelayanan kesehatan tidak dipersyaratkan STR 7. Rekomendasi dari dinas Kesehatan Kab.Siak 8. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP 9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP 10. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 11. Surat Keterangan mempunyai tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Pimpinan 					

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		Fasilitas Pelayanan Kefarmasian 12. Surat persetujuan dari atasan langsung bagi tenaga teknis kefarmasian yang akan melaksanakan pekerjaan kefarmasian 13. Pas foto latar belakang merah ukuran 4x6 (3 lembar) 14. Surat Izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian (SIPTTK) yang lama (Asli)					
12.	Izin Praktik Kesehatan Masyarakat	Permohonan Izin Baru 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Pemohon 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan 4. Fotokopi NPWP Pemohon 5. Fotokopi Ijazah 6. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Tenaga Kesehatan Masyarakat (STRKM) yang Masih Berlaku dan dilegalisir kecuali lulusan pendidikan akademik (S1/S2/S3) yang telah bekerja difasilitas pelayanan kesehatan tidak dipersyaratkan STR	1. Mempersiapkan berkas permohonan dan semua persyaratan sesuai dengan izin yang diajukan 2. Menerima Berkas sesuai dengan persyaratan yang ada 3. Memeriksa dan Memaraf Berkas yang telah sesuai dengan 4. Melakukan kajian terhadap persyaratan berdasarkan peraturan perundang-undangan 5. Memverifikasi kembali berkas berdasarkan ketentuan yang berlaku dan terhadap berkas yang tidak sesuai dikembalikan ke bidang Pengaduan, Pelaporan dan Pengolahan Data 6. Memaraf Berkas dan melakukan tracking.	Rp. 0,-	5 (Lima) hari kerja		

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>7. Bukti Pemenuhan Kompetensi /SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila tidak Praktik > 5 Tahun)</p> <p>8. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah</p> <p>9. Surat Keterangan dari Pimpinan Fasilitas Kesehatan Tempat Tenaga Medis/Nakes akan Berpraktik</p> <p>10. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak</p> <p>11. Pas Foto Ukuran 3x 4 cm (3 Lembar)</p> <p>Perpanjangan Izin</p> <p>1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,-</p> <p>2. Fotokopi KTP Pemohon</p> <p>3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan</p> <p>4. Fotokopi NPWP Pemohon</p> <p>5. Fotokopi Ijazah</p> <p>6. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Tenaga Kesehatan Masyarakat (STRKM) yang Masih Berlaku dan dilegalisir kecuali lulusan pendidikan akademik (S1/S2/S3) yang telah bekerja difasilitas</p>	<p>7. Menandatangani izin secara elektronik</p> <p>8. Mencetak Surat Izin</p> <p>9. Menerima Berkas dan Surat Izin yang telah ditandatangani untuk diserahkan kepada pemohon</p>				

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>pelayanan kesehatan tidak dipersyaratkan STR</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 8. Surat Keterangan dari Pimpinan Fasilitas Kesehatan Tempat Tenaga Medis/Nakes akan Berpraktik 9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP 10. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP 11. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak 12. Pas Foto Ukuran 3x 4 cm (3 Lembar) 13. Surat Izin Praktik Tenaga Kesehatan Masyarakat yang lama (Asli) 					
13.	Izin Praktik Epidemiolog Kesehatan	<p>Permohonan Izin Baru</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Pemohon 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan 4. Fotokopi NPWP Pemohon 5. Fotokopi Ijazah 6. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Tenaga 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan berkas permohonan dan semua persyaratan sesuai dengan izin yang diajukan 2. Menerima Berkas sesuai dengan persyaratan yang ada 3. Memeriksa dan Memaraf Berkas yang telah sesuai dengan persyaratan 4. Melakukan kajian terhadap persyaratan berdasarkan peraturan perundang-undangan 	Rp. 0,-	5 (Lima) hari kerja		

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>Epidemiolog Kesehatan (STREK) yang Masih Berlaku dan dilegalisir kecuali lulusan pendidikan akademik (S1/S2/S3) yang telah bekerja difasilitas pelayanan kesehatan tidak dipersyaratkan STR</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Bukti Pemenuhan Kompetensi /SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila tidak Praktik > 5 Tahun) 8. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 9. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 10. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak 11. Pas Foto Ukuran 3x 4 cm (3 Lembar) <p>Perpanjangan Izin</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Pemohon/Pemilik Sarana 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan 4. Fotokopi NPWP Pemohon 5. Fotokopi Ijazah 	<p>Memverifikasi kembali berkas berdasarkan ketentuan yang berlaku dan terhadap berkas yang tidak sesuai dikembalikan ke bidang Pengaduan, Pelaporan dan Pengolahan Data</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Memaraf Berkas dan melakukan tracking. 7. Menandatangani izin secara elektronik 8. Mencetak Surat Izin 9. Menerima Berkas dan Surat Izin yang telah ditandatangani untuk diserahkan kepada pemohon 				

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>6. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Tenaga Epidemiolog Kesehatan (STREK) yang Masih Berlaku dan dilegalisir kecuali lulusan pendidikan akademik (S1/S2/S3) yang telah bekerja difasilitas pelayanan kesehatan tidak dipersyaratkan STR</p> <p>7. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah</p> <p>8. Surat Keterangan dari Pimpinan Fasilitas Kesehatan Tempat Tenaga Medis/Nakes akan Berpraktik</p> <p>9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP</p> <p>10. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP</p> <p>11. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak</p> <p>12. Pas Foto Ukuran 3x 4 cm (3 Lembar)</p> <p>13. Surat Izin Praktik Epidemiolog Kesehatan yang lama (Asli)</p>					
14.	Izin Praktik Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku	<p>Permohonan Izin Baru</p> <p>1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,-</p> <p>2. Fotokopi KTP Pemohon</p>	<p>1. Mempersiapkan berkas permohonan dan semua persyaratan sesuai dengan izin yang diajukan</p> <p>2. Menerima Berkas sesuai dengan</p>	Rp. 0,-	5 (Lima) hari kerja		

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan</p> <p>4. Fotokopi NPWP Pemohon</p> <p>5. Fotokopi Ijazah</p> <p>6. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Tenaga Promosi dan Ilmu Prilaku yang Masih Berlaku dan dilegalisir kecuali lulusan pendidikan akademik (S1/S2/S3) yang telah bekerja difasilitas pelayanan kesehatan tidak dipersyaratkan STR</p> <p>7. Bukti Pemenuhan Kompetensi /SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila tidak Praktik > 5 Tahun)</p> <p>8. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah</p> <p>9. Surat Keterangan dari Pimpinan Fasilitas Kesehatan Tempat Tenaga Medis/Nakes akan Berpraktik</p> <p>10. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak</p> <p>11. Pas Foto Ukuran 3x 4 cm (3 Lembar)</p> <p>Perpanjangan Izin</p> <p>1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,-</p>	<p>persyaratan yang ada</p> <p>3. Memeriksa dan Memaraf Berkas yang telah sesuai dengan persyaratan</p> <p>4. Melakukan kajian terhadap persyaratan berdasarkan peraturan perundang-undangan</p> <p>5. Memverifikasi kembali berkas berdasarkan ketentuan yang berlaku dan terhadap berkas yang tidak sesuai dikembalikan ke bidang Pengaduan, Pelaporan dan Pengolahan Data</p> <p>6. Memaraf Berkas dan melakukan tracking.</p> <p>7. Menandatangani izin secara elektronik</p> <p>8. Mencetak Surat Izin</p> <p>9. Menerima Berkas dan Surat Izin yang telah ditandatangani untuk diserahkan kepada pemohon</p>				

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<ol style="list-style-type: none"> 2. Fotokopi KTP Pemohon 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan Fotokopi NPWP Pemohon 5. Fotokopi Ijazah 6. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Tenaga Promosi dan Ilmu Prilaku yang Masih Berlaku dan dilegalisir kecuali lulusan pendidikan akademik (S1/S2/S3) yang telah bekerja difasilitas pelayanan kesehatan tidak dipersyaratkan STR 7. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 8. Surat Keterangan dari Pimpinan Fasilitas Kesehatan Tempat Tenaga Medis/Nakes akan Berpraktik 9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP 10. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP 11. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak 12. Pas Foto Ukuran 3x4 cm (3 Lembar) 13. Surat Izin Praktik Promosi dan Ilmu Prilaku yang lama (Asli) 					

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
15.	Izin Praktik Pembimbing Kesehatan Kerja	<p>Permohonan Izin Baru</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Pemohon 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan 4. Fotokopi NPWP Pemohon 5. Fotokopi Ijazah 6. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Tenaga Pembimbing Kesehatan Kerja Masih Berlaku dan dilegalisir kecuali lulusan pendidikan akademik (S1/S2/S3) yang telah bekerja difasilitas pelayanan kesehatan tidak dipersyaratkan STR 7. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 8. Surat Keterangan dari Pimpinan Fasilitas Kesehatan Tempat Tenaga Medis/Nakes akan Berpraktik 9. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak 10. Pas Foto Ukuran 3x4 cm (3 Lembar) <p>Perpanjangan Izin</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan Mempersiapkan berkas permohonan dan semua persyaratan sesuai dengan izin yang diajukan 2. Menerima Berkas sesuai dengan persyaratan yang ada 3. Memeriksa dan Memaraf Berkas yang telah sesuai dengan persyaratan 4. kajian terhadap persyaratan berdasarkan peraturan perundang-undangan 5. Memverifikasi kembali berkas berdasarkan ketentuan yang berlaku dan terhadap berkas yang tidak sesuai dikembalikan ke bidang Pengaduan, Pelaporan dan Pengolahan Data 6. Memaraf Berkas dan melakukan tracking. 7. Menandatangani izin secara elektronik 8. Mencetak Surat Izin 9. Menerima Berkas dan Surat Izin yang telah ditandatangani untuk diserahkan kepada pemohon 	Rp. 0,-	5 (Lima) hari kerja		

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,-</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Fotokopi KTP Pemohon 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan 4. Fotokopi NPWP Pemohon 5. Fotokopi Ijazah 6. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Tenaga Pembimbing Kesehatan Kerja Masih Berlaku dan dilegalisir kecuali lulusan pendidikan akademik (S1/S2/S3) yang telah bekerja difasilitas pelayanan kesehatan tidak dipersyaratkan STR 7. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 8. Surat Keterangan dari Pimpinan Fasilitas Kesehatan Tempat Tenaga Medis/Nakes akan Berpraktik 9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP 10. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP 11. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak 12. Pas Foto Ukuran 3x 4 cm (3 Lembar) 13. Surat Izin Praktik Pembimbing Kesehatan Kerja yang lama (Asli) 					

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
16.	Izin Praktik Tenaga Administatif dan Kebijakan Kesehatan	<p>Permohonan Izin Baru</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Pemohon/Pemilik Sarana 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan 4. Fotokopi NPWP Pemohon 5. Fotokopi Ijazah 6. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Tenaga Administatif dan Kebijakan Kesehatan yang masih Berlaku dan dilegalisir. 7. Bukti Pemenuhan Kompetensi /SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila tidak Praktik > 5 Tahun) 8. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 9. Surat Keterangan dari Pimpinan Fasilitas Kesehatan Tempat Tenaga Medis/Nakes akan Berpraktik 10. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak 11. Pas Foto Ukuran 3x 4 cm (3 Lembar) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan Mempersiapkan berkas permohonan dan semua persyaratan sesuai dengan izin yang diajukan 2. Menerima Berkas sesuai dengan persyaratan yang ada 3. Memeriksa dan Memaraf Berkas yang telah sesuai dengan persyaratan 4. Melakukan kajian terhadap persyaratan berdasarkan peraturan perundang-undangan 5. Memverifikasi kembali berkas berdasarkan ketentuan yang berlaku dan terhadap berkas yang tidak sesuai dikembalikan ke bidang Pengaduan, Pelaporan dan Pengolahan Data 6. Memaraf Berkas dan melakukan tracking. 7. Menandatangani izin secara elektronik 8. Mencetak Surat Izin 9. Menerima Berkas dan Surat Izin yang telah ditandatangani untuk diserahkan kepada pemohon 	Rp. 0,-	5 (Lima) hari kerja		

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>Perpanjangan Izin</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Pemohon 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan 4. Fotokopi NPWP Pemohon 5. Fotokopi Ijazah 6. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Tenaga Administratif dan Kebijakan Kesehatan yang masih Berlaku dan dilegalisir. 7. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 8. Surat Keterangan dari Pimpinan Fasilitas Kesehatan Tempat Tenaga Medis/Nakes akan Berpraktik 9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP 10. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP 11. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak 12. Pas Foto Ukuran 3x 4 cm (3 Lembar) 13. Surat Tanda Registrasi Tenaga Administratif dan Kebijakan Kesehatan yang 					

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		lama (Asli)					
17.	Izin Praktik Tenaga Sanitasi Lingkungan	<p>Permohonan Izin Baru</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- > 2. Fotokopi KTP Pemohon/Pemilik Sarana 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan 4. Fotokopi NPWP Pemohon 5. Fotokopi Ijazah 6. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Sanitasi Lingkungan yang masih Berlaku dan dilegalisir kecuali lulusan pendidikan akademik (S1/S2/S3) yang telah bekerja difasilitas pelayanan kesehatan tidak dipersyaratkan STR 7. Bukti Pemenuhan Kompetensi /SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila tidak Praktik > 5 Tahun) 8. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 9. Surat Keterangan dari Pimpinan Fasilitas Kesehatan Tempat Tenaga Medis/Nakes akan Berpraktik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan berkas permohonan dan semua persyaratan sesuai dengan izin yang diajukan 2. Menerima Berkas sesuai dengan persyaratan yang ada 3. Memeriksa dan Memaraf Berkas yang telah sesuai dengan persyaratan 4. Melakukan kajian terhadap persyaratan berdasarkan peraturan perundang-undangan 5. Memverifikasi kembali berkas berdasarkan ketentuan yang berlaku dan terhadap berkas yang tidak sesuai dikembalikan ke bidang Pengaduan, Pelaporan dan Pengolahan Data 6. Memaraf Berkas dan melakukan tracking. 7. Menandatangani izin secara elektronik 8. Mencetak Surat Izin 9. Menerima Berkas dan Surat Izin yang telah ditandatangani untuk diserahkan kepada pemohon 	Rp. 0,-	5 (Lima) hari kerja		

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>10. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak</p> <p>11. Pas Foto Ukuran 3x 4 cm (3 Lembar)</p> <p>Perpanjangan Izin</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Pemohon 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan 4. Fotokopi NPWP Pemohon 5. Fotokopi Ijazah 6. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Sanitasi Lingkungan yang masih Berlaku dan dilegalisir kecuali lulusan pendidikan akademik (S1/S2/S3) yang telah bekerja difasilitas pelayanan kesehatan tidak dipersyaratkan STR 7. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 8. Surat Keterangan dari Pimpinan Fasilitas Kesehatan Tempat Tenaga Medis/Nakes akan Berpraktik 9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP 					

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		10. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP 11. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak 12. Pas Foto Ukuran 3x4 cm (3 Lembar) 13. Surat Izin Praktik Tenaga Kesehatan Masyarakat yang lama (Asli)					
18.	Izin Praktik Entomolog Kesehatan	Permohonan Izin Baru 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Pemohon 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan 4. Fotokopi NPWP Pemohon 5. Fotokopi Ijazah 6. Foto Kopi Surat Tanda Registrasi Entomolog Kesehatan yang Masih berlaku dan dilegalisir kecuali lulusan pendidikan akademik (S1/S2/S3) yang telah bekerja difasilitas pelayanan kesehatan tidak dipersyaratkan STR 7. Bukti Pemenuhan Kompetensi /SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila Praktik > 5 Tahun)	1. Mempersiapkan berkas permohonan dan semua persyaratan sesuai dengan izin yang diajukan 2. Menerima Berkas sesuai dengan persyaratan yang ada 3. Memeriksa dan Memaraf Berkas yang telah sesuai dengan persyaratan 4. Melakukan kajian terhadap persyaratan berdasarkan peraturan perundang-undangan 5. Memverifikasi kembali berkas berdasarkan ketentuan yang berlaku dan terhadap berkas yang tidak sesuai dikembalikan ke bidang Pengaduan, Pelaporan dan pengolahan data 6. Memaraf Berkas dan melakukan tracking. 7. Menandatangani izin secara elektronik 8. Mencetak Surat Izin	Rp. 0,-	5 (Lima) hari kerja		

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>8. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah</p> <p>9. Surat Keterangan dari Pimpinan Fasilitas Kesehatan Tempat Tenaga Medis/Nakes akan Berpraktik</p> <p>10. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak</p> <p>11. Pas Foto Ukuran 3x 4 cm (3 Lembar)</p> <p>Perpanjangan Izin</p> <p>1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,-</p> <p>2. Fotokopi KTP Pemohon</p> <p>3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan</p> <p>4. Fotokopi NPWP Pemohon</p> <p>5. Fotokopi Ijazah</p> <p>6. Foto Kopi Surat Tanda Registrasi Entomolog Kesehatan yang Masih berlaku dan dilegalisir kecualli lulusan pendidikan akademik (S1/S2/S3) yang telah bekerja difasilitas pelayanan kesehatan tidak dipersyaratkan STR</p> <p>7. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah</p>	<p>9. Menerima Berkas dan Surat Izin yang telah ditandatangani untuk diserahkan kepada pemohon</p>				

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<ul style="list-style-type: none"> 8. Surat Keterangan dari Pimpinan Fasilitas Kesehatan Tempat Tenaga Medis/Nakes akan Berpraktik 9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP 10. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP 11. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak 12. Pas Foto Ukuran 3x 4 cm (3 Lembar) 13. Surat Izin Praktik Tenaga Kesehatan Masyarakat yang lama (Asli) 					
19.	Izin Praktik Tenaga Gizi	<p>PERSYARATAN SIPTGz</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Pemohon 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan 4. Fotokopi NPWP 5. Fotokopi Ijazah 6. Foto Kopi STR di legalisir kecuali lulusan pendidikan akademik (S1/S2/S3) yang telah bekerja difasilitas pelayanan kesehatan tidak dipersyaratkan STR 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan berkas permohonan dan semua persyaratan sesuai dengan izin yang diajukan 2. Menerima Berkas sesuai dengan persyaratan yang ada 3. Memeriksa dan Memaraf Berkas yang telah sesuai dengan persyaratan 4. Melakukan kajian terhadap persyaratan berdasarkan peraturan perundang-undangan 5. Memverifikasi kembali berkas berdasarkan ketentuan yang berlaku dan terhadap berkas yang tidak sesuai dikembalikan ke bidang 	Rp. 0,-	5 (Lima) hari kerja		

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>7. Bukti Pemenuhan Kompetensi /SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila tidak Praktik > 5 Tahun)</p> <p>8. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak</p> <p>9. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah</p> <p>10. Surat Keterangan bekerja/tempat praktik dari fasilitas pelayanan kesehatan</p> <p>11. Pas foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar)</p> <p>12. Fotokopi SIPTGz Pertama untuk pengajuan SIPTGz yang Kedua</p> <p>PERPANJANGAN SIPTGz</p> <p>1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,-</p> <p>2. Fotokopi KTP Pemohon</p> <p>3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan</p> <p>4. Fotokopi NPWP</p> <p>5. Fotokopi Ijazah</p> <p>6. Foto Kopi STR di legalisir kecuali lulusan pendidikan akademik (S1/S2/S3) yang telah bekerja difasilitas pelayanan kesehatan tidak</p>	<p>Pengaduan, Pelaporan dan pengolahan data</p> <p>6. Memaraf Berkas dan melakukan tracking.</p> <p>7. Menandatangani izin secara elektronik</p> <p>8. Mencetak Surat Izin</p> <p>9. Menerima Berkas dan Surat Izin yang telah ditandatangani untuk diserahkan kepada pemohon</p>				

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>dipersyaratkan STR</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak 8. Surat Pernyataan Kecukupan SKP 9. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP 10. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 11. Surat Keterangan bekerja/tempat praktik dari fasilitas pelayanan kesehatan 12. Pas foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar) 13. Surat Izin Praktik Tenaga Gizi (SIPTGz) yang lama (Asli) <p>PERSYARATAN SIPTGz MANDIRI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Pemohon 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan 4. Fotokopi NPWP 5. Fotokopi Ijazah 6. Foto Kopi STR di legalisir kecuali lulusan pendidikan akademik (S1/S2/S3) yang telah bekerja difasilitas 					

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>pelayanan kesehatan tidak dipersyaratkan STR</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Bukti Pemenuhan Kompetensi /SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila tidak Praktik > 5 Tahun) 8. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak 9. Rekomendasi dari Kepala Puskesmas setempat 10. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 11. Surat Pernyataan memiliki tempat praktik 12. Pas foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar) 13. Fotokopi SIPTGz Pertama untuk pengajuan SIPTGz yang Kedua <p>PERPANJANGAN SIPTGz MANDIRI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Pemohon 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan 4. Fotokopi Ijazah 5. Foto Kopi STR di legalisir kecuali lulusan pendidikan 					

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		akademik (S1/S2/S3) yang telah bekerja difasilitas pelayanan kesehatan tidak dipersyaratkan STR 6. Fotokopi NPWP 7. Rekomendasi dari Kepala Puskesmas setempat 8. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak 9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP 10. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP 11. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 12. Surat Pernyataan memiliki tempat praktik 13. Pas foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar) 14. Surat Izin Praktik Tenaga Gizi (SIPTGz) yang lama (Asli)					
20.	Izin Praktik Fisioterapis	PERSYARATAN SIPP 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Pemohon 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan 4. Fotokopi NPWP 5. Fotokopi Ijazah	1. Mempersiapkan berkas permohonan dan semua persyaratan sesuai dengan izin yang diajukan 2. Menerima Berkas sesuai dengan persyaratan yang ada 3. Memeriksa dan Memaraf Berkas yang telah sesuai dengan persyaratan 4. Melakukan kajian terhadap	Rp. 0,-	5 (Lima) hari kerja		

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>6. Fotokopi STRF yang dilegalisir</p> <p>7. Bukti Pemenuhan Kompetensi /SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila tidak Praktik > 5 Tahun)</p> <p>8. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak</p> <p>9. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah</p> <p>10. Surat Keterangan tempat praktik dari Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan</p> <p>11. Surat keterangan menyelesaikan adaptasi, bagi lulusan luar negeri</p> <p>12. Pas photo berwarna ukuran 3x4 (2 lembar)</p> <p>PERPANJANGAN SIPF</p> <p>1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,-</p> <p>2. Fotokopi KTP Pemohon</p> <p>3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan Diwakilkan</p> <p>4. Fotokopi NPWP</p> <p>5. Fotokopi Ijazah</p> <p>6. Fotokopi STRF yang dilegalisir</p> <p>7. Rekomendasi dari Dinas</p>	<p>persyaratan berdasarkan peraturan perundang-undangan</p> <p>5. Memverifikasi kembali berkas berdasarkan ketentuan yang berlaku dan terhadap berkas yang tidak sesuai dikembalikan ke bidang Pengaduan, Pelaporan dan Pengolahan Data</p> <p>6. Memaraf Berkas dan melakukan tracking.</p> <p>7. Menandatangani izin secara elektronik</p> <p>8. Mencetak Surat Izin</p> <p>9. Menerima Berkas dan Surat Izin yang telah ditandatangani untuk diserahkan kepada pemohon</p>				

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>Kesehatan Kab.Siak</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP 9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP 10. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 11. Surat Keterangan tempat praktik dari Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan 12. Surat keterangan menyelesaikan adaptasi, bagi lulusan luar negeri 13. Pas photo berwarna ukuran 3x4 (2 lembar) 14. Surat Izin Praktik Fisioterapis (SIPF) yang lama (Asli) <p>PERSYARATAN SIPF MANDIRI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Pemohon 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan 4. Fotokopi NPWP 5. Fotokopi Ijazah 6. Bukti Pemenuhan Kompetensi /SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila tidak Praktik > 5 Tahun) 					

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>7. Fotokopi STRF yang dilegalisir</p> <p>8. Rekomendasi dari Kepala Puskesmas setempat</p> <p>9. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak</p> <p>10. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah</p> <p>11. Surat Pernyataan memiliki tempat praktik</p> <p>12. Surat keterangan menyelesaikan adaptasi, bagi lulusan luar negeri</p> <p>13. Pas photo berwarna ukuran 3x4 (2 lembar)</p> <p>PERPANJANGAN SIFP MANDIRI</p> <p>1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,-</p> <p>2. Fotokopi KTP Pemohon</p> <p>3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan</p> <p>4. Fotokopi NPWP</p> <p>5. Fotokopi Ijazah</p> <p>6. Fotokopi STRF yang dilegalisir</p> <p>7. Rekomendasi dari Kepala Puskesmas setempat</p> <p>8. Rekomendasi dari Dinas</p>					

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		Kesehatan Kab.Siak 9. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP 10. Surat Pernyataan Kecukupan SKP 11. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 12. Surat Pernyataan memiliki tempat praktik 13. Surat keterangan menyelesaikan adaptasi, bagi lulusan luar negeri 14. Pas photo berwarna ukuran 3x4 (2 lembar) 15. Surat Izin Praktik Fisioterapis (SIPF) yang lama (Asli)					
21.	Izin Praktik Terapis Okupasional	PERSYARATAN IZIN PRAKTIK TERAPIS OKUPASIONAL 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Pemohon 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan 4. Fotokopi NPWP Pemohon 5. Fotokopi Ijazah 6. Bukti Pemenuhan Kompetensi /SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila tidak	1. Mempersiapkan berkas permohonan dan semua persyaratan sesuai dengan izin yang diajukan 2. Menerima Berkas sesuai dengan persyaratan yang ada 3. Memeriksa dan Memaraf Berkas yang telah sesuai dengan Persyaratan 4. Melakukan kajian terhadap persyaratan berdasarkan peraturan perundang-undangan 5. Memverifikasi kembali berkas berdasarkan ketentuan yang berlaku dan terhadap berkas yang	Rp. 0,-	5 (Lima) hari kerja		

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>Praktik > 5 Tahun)</p> <p>7. Fotokopi STR Terapis Okupasional yang masih berlaku dilegalisir</p> <p>8. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak</p> <p>9. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah</p> <p>10. Surat Keterangan bekerja/tempat praktik dari fasilitas pelayanan kesehatan</p> <p>11. Pas foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar)</p> <p>12. Fotokopi Terapis Okupasional Pertama untuk pengajuan Terapis Okupasional yang Kedua</p> <p>13. Pengajuan Terapis Okupasional yang Ketiga harus melampirkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fotokopi SIKOT Pertama dan kedua - Surat Persetujuan atasan langsung Terapis Okupasional yang berkerja pada Instansi / fasilitas pelayanan kesehatan - Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau 	<p>tidak sesuai dikembalikan ke bidang Pengaduan, Pelaporan dan Pengolahan Data</p> <p>6. Memaraf Berkas dan melakukan tracking.</p> <p>7. Menandatangani izin secara elektronik</p> <p>8. Mencetak Surat Izin</p> <p>9. Menerima Berkas dan Surat Izin yang telah ditandatangani untuk diserahkan kepada pemohon</p>				

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>PERPANJANGAN IZIN PRAKTIK TERAPIS OKUPASIONAL</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Pemohon 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan 4. Fotokopi NPWP Pemohon 5. Fotokopi Ijazah 6. Fotokopi STR Terapis Okupasional yang masih berlaku dilegalisir 7. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak 8. Surat Pernyataan Kecukupan SKP 9. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP 10. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 11. Surat Keterangan bekerja/tempat praktik dari fasilitas pelayanan kesehatan 12. Pas foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar) 13. Surat Izin Praktik Terapis Okupasional melampirkan izin yang lama (asli) 					

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>PERSYARATAN IZIN PRAKTIK TERAPIS OKUPASIONAL MANDIRI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Pemohon 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan 4. Fotokopi NPWP Pemohon 5. Fotokopi Ijazah 6. Bukti Pemenuhan Kompetensi /SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila tidak Praktik > 5 Tahun) 7. Fotokopi STR Terapis Okupasional yang masih berlaku dilegalisir 8. Rekomendasi dari Ikatan Okupasi Terapis Indonesia (IOTI) 9. Rekomendasi dari Kepala Puskesmas setempat 10. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak 11. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 12. Surat Pernyataan memiliki tempat praktik 13. Pas foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar) 					

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>14. Fotokopi Terapis Okupasional Pertama untuk pengajuan Terapis Okupasional yang Kedua</p> <p>15. Pengajuan Terapis Okupasional yang Ketiga harus melampirkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fotokopi Terapis Okupasional Pertama dan kedua - Surat Persetujuan atasan langsung Terapis Okupasional yang berkerja pada Instansi / fasilitas pelayanan kesehatan - Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau <p>PERPANJANGAN IZIN PRAKTIK TERAPIS OKUPASIONAL MANDIRI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Pemohon 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan 4. Fotokopi NPWP Pemohon 5. Fotokopi Ijazah 6. Fotokopi STR Terapis 					

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>Okupasional yang masih berlaku dilegalisir</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Rekomendasi dari Ikatan Okupasi Terapis Indonesia (IOTI) 8. Rekomendasi dari Kepala Puskesmas setempat 9. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak 10. Surat Pernyataan Kecukupan SKP 11. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP 12. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 13. Surat Pernyataan memiliki tempat praktik 14. Pas foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar) 15. Surat Izin Praktik Terapis Okupasional melampirkan izin yang lama (asli) 					
22.	Izin Praktik Terapis Wicara	<p>PERSYARATAN BARU SIPTW</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000, 2. Fotokopi KTP Pimpinan 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan berkas permohonan dan semua persyaratan sesuai dengan izin yang diajukan 2. Menerima Berkas sesuai dengan persyaratan yang ada 3. Memeriksa dan Memaraf Berkas yang telah sesuai dengan persyaratan 4. Melakukan kajian terhadap 	Rp. 0,-	5 (Lima) hari kerja		

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>4. Fotokopi NPWP</p> <p>5. Fotokopi Ijazah Bukti Pemenuhan Kompetensi /SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila tidak Praktik > 5 Tahun)</p> <p>7. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Terapi Wicara (STRTW)</p> <p>8. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah</p> <p>9. Surat pernyataan mempunyai tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan</p> <p>10. Rekomendasi dari dinas Kesehatan Kab.Siak</p> <p>11. Pas foto latar belakang merah ukuran 4x6 (3 lembar)</p> <p>12. Fotokopi SIPTW Pertama untuk pengajuan SIPTW yang Kedua</p> <p>13. Pengajuan SIPTW Yang Ketiga harus melampirkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fotokopi SIPTW Pertama dan kedua - Surat Persetujuan atasan langsung bagi Terapis Wicara yang bekerja pada instansi / Fasilitas Pelayanan Kesehatan - Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Provinsi 	<p>persyaratan berdasarkan peraturan perundang-undangan</p> <p>5. Memverifikasi kembali berkas berdasarkan ketentuan yang berlaku dan terhadap berkas yang tidak sesuai dikembalikan ke bidang Pengaduan, Pelaporan dan Pengolahan Data</p> <p>6. Memaraf Berkas dan melakukan tracking.</p> <p>7. Menandatangani izin secara elektronik</p> <p>8. Mencetak Surat Izin</p> <p>9. Menerima Berkas dan Surat Izin yang telah ditandatangani untuk diserahkan kepada pemohon</p>				

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>Riau</p> <p>PERSYARATAN PERPANJANGAN SIPTW</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000, 2. Fotokopi KTP Pimpinan 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan 4. Fotokopi NPWP 5. Fotokopi Ijazah 6. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Terapi Wicara (STRTW) 7. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 8. Surat pernyataan mempunyai tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan 9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP 10. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP 11. Rekomendasi dari dinas Kesehatan Kab.Siak 12. Pas foto latar belakang merah ukuran 4x6 (3 lembar) 13. Surat Izin Praktik Terapis Wicara (SIPTW) yang lama (Asli) 					

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>PERSYARATAN BARU SIPTW Mandiri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Pimpinan 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan 4. Fotokopi NPWP 5. Fotokopi Ijazah 6. Bukti Pemenuhan Kompetensi /SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila tidak Praktik > 5 Tahun) 7. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Terapi Wicara (STRTW) 8. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 9. Surat pernyataan mempunyai tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan 10. Rekomendasi dari dinas Kesehatan Kab.Siak 11. Rekomendasi dari Kepala Puskesmas setempat 12. Pas foto latar belakang merah ukuran 4x6 (3 lembar) 13. Fotokopi SIPTW Pertama untuk pengajuan SIPTW yang Kedua 					

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>14. Pengajuan SIPTW Yang Ketiga harus melampirkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fotokopi SIPTW Pertama dan kedua - Surat Persetujuan atasan langsung bagi Terapis Wicara yang bekerja pada instansi / Fasilitas Pelayanan Kesehatan - Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau <p>PERSYARATAN PERPANJANGAN SIPTW MANDIRI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Pimpinan 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan 4. Fotokopi NPWP 5. Fotokopi Ijazah 6. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Terapi Wicara (STRTW) 7. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 8. Surat pernyataan mempunyai tempat kerja di fasilitas 					

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>layanan kesehatan</p> <p>9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP</p> <p>10. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP</p> <p>11. Rekomendasi dari dinas Kesehatan Kab.Siak</p> <p>12. Rekomendasi dari Kepala Puskesmas setempat</p> <p>13. Pas foto latar belakang merah ukuran 4x6 (3 lembar)</p> <p>14. Surat Izin Praktik Terapis Wicara (SIPTW) yang lama (Asli)</p>					
23.	Izin Praktik Akupuntur	<p>PERSYARATAN BARU</p> <p>1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,-</p> <p>2. Fotokopi KTP Pimpinan</p> <p>3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan Diwakilkan</p> <p>4. Fotokopi NPWP</p> <p>5. Fotokopi Ijazah</p> <p>6. Bukti Pemenuhan Kompetensi /SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila tidak Praktik > 5 Tahun)</p> <p>7. Fotokopi STRRAT yang masih berlaku dan dilegalisasi asli</p> <p>8. Surat keterangan Sehat dari</p>	<p>1. Mempersiapkan berkas permohonan dan semua persyaratan sesuai dengan izin yang diajukan</p> <p>2. Menerima Berkas sesuai dengan persyaratan yang ada</p> <p>3. Memeriksa dan Memaraf Berkas yang telah sesuai dengan persyaratan</p> <p>4. Melakukan kajian terhadap persyaratan berdasarkan peraturan perundang-undangan</p> <p>5. Memverifikasi kembali berkas berdasarkan ketentuan yang berlaku dan terhadap berkas yang tidak sesuai dikembalikan ke bidang Pengaduan, Pelaporan dan</p>	Rp. 0,-	3 (Tiga) hari kerja		

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>Dokter Pemerintah</p> <p>9. Surat Keterangan tempat praktik atau surat keterangan dari Fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya;</p> <p>10. Rekomendasi dari kepala dinas kesehatan Kabupaten Siak</p> <p>11. Foto Kopi SIPTKT Kesatu (Untuk Pengajuan SIPTKT Kedua)</p> <p>12. Pas foto latar belakang merah ukuran 4x6 (3 lembar)</p> <p>PERSYARATAN PERPANJANGAN</p> <p>1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,-</p> <p>2. Fotokopi KTP Pimpinan</p> <p>3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan</p> <p>4. Fotokopi NPWP</p> <p>5. Fotokopi Ijazah</p> <p>6. Fotokopi STRRAT yang masih berlaku dan dilegalisasi asli</p> <p>7. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah</p> <p>8. Surat Keterangan tempat praktik atau surat keterangan</p>	<p>Pengolahan Data</p> <p>6. Memaraf Berkas dan melakukan tracking.</p> <p>7. Menandatangani izin secara elektronik</p> <p>8. Mencetak Surat Izin</p> <p>9. Menerima Berkas dan Surat Izin yang telah ditandatangani untuk diserahkan kepada pemohon</p>				

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>dari Fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya;</p> <p>9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP</p> <p>10. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP</p> <p>11. Rekomendasi dari kepala dinas kesehatan Kabupaten Siak</p> <p>12. Pas foto latar belakang merah ukuran 4x6 (3 lembar)</p> <p>13. Surat Izin Praktik Akupunktur Trapis (SIPAT) lama (Asli)</p>					
24.	Izin Praktik Perekam medis dan Informasi Kesehatan	<p>PERSYARATAN</p> <p>1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,-</p> <p>2. Fotokopi KTP Pimpinan</p> <p>3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan</p> <p>4. Fotokopi NPWP</p> <p>5. Fotokopi Ijazah</p> <p>6. Bukti Pemenuhan Kompetensi /SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila tidak Praktik > 5 Tahun)</p> <p>7. Foto Kopi Surat Tanda Registrasi Izin Praktik</p>	<p>1. Mempersiapkan berkas permohonan dan semua persyaratan sesuai dengan izin yang diajukan</p> <p>2. Menerima Berkas sesuai dengan persyaratan yang ada</p> <p>3. Memeriksa dan Memaraf Berkas yang telah sesuai dengan Persyaratan</p> <p>4. Melakukan kajian terhadap persyaratan berdasarkan peraturan perundang-undangan</p> <p>5. Memverifikasi kembali berkas berdasarkan ketentuan yang berlaku dan terhadap berkas yang tidak sesuai dikembalikan ke bidang Pengaduan, Pelaporan dan Pengolahan Data</p>	Rp. 0,-	5 (Lima) hari kerja		

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>Perekam Medis dan Informasi Kesehatan yang masih berlaku dan dilegalisir kecuali lulusan pendidikan akademik (S1/S2/S3) yang telah bekerja difasilitas pelayanan kesehatan tidak dipersyaratkan STR</p> <p>8. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah</p> <p>9. Surat Pernyataan mempunyai tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan</p> <p>10. Rekomendasi dari dinas Kesehatan Kab.Siak</p> <p>11. Pas foto latar belakang merah ukuran 4x6 (3 lembar)</p> <p>PERPANJANGAN</p> <p>1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,-</p> <p>2. Fotokopi KTP Pimpinan</p> <p>3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan</p> <p>4. Fotokopi NPWP</p> <p>5. Fotokopi Ijazah</p> <p>6. Foto Kopi Surat Tanda Registrasi Izin Praktik Perekam Medis dan Informasi Kesehatan yang masih</p>	<p>6. Memaraf Berkas dan melakukan tracking.</p> <p>7. Menandatangani izin secara elektronik</p> <p>8. Mencetak Surat Izin</p> <p>9. Menerima Berkas dan Surat Izin yang telah ditandatangani untuk diserahkan kepada pemohon</p>				

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		berlaku dan dilegalisir kecuali lulusan pendidikan akademik (S1/S2/S3) yang telah bekerja difasilitas pelayanan kesehatan tidak dipersyaratkan STR 7. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 8. Surat Pernyataan Kecukupan SKP 9. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP 10. Rekomendasi dari dinas Kesehatan Kab.Siak 11. Pas foto latar belakang biru ukuran 4x6 (3 lembar) 12. Surat Izin Praktik Perekaman Medis (SIPPM) yang lama (asli)					
25.	Izin Praktik Teknisi Kardiovaskuler	Permohonan Izin Baru 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- > 2. Fotokopi KTP Pemohon 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan 4. Fotokopi NPWP Pemohon 5. Fotokopi Ijazah 6. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknisi	1. Mempersiapkan berkas permohonan dan semua persyaratan sesuai dengan izin yang diajukan 2. Menerima Berkas sesuai dengan persyaratan yang ada 3. Memeriksa dan Memaraf Berkas yang telah sesuai dengan persyaratan 4. Melakukan kajian terhadap persyaratan berdasarkan peraturan perundang-undangan	Rp. 0,-	5 (Lima) hari kerja		

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>Kardiovaskuler dan Kebijakan Kesehatan yang masih Berlaku dan dilegalisir.</p> <p>7. Bukti Pemenuhan Kompetensi/SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila Praktik > 5 Tahun)</p> <p>8. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah</p> <p>9. Surat Keterangan dari Pimpinan Fasilitas Kesehatan Tempat Tenaga Medis/Nakes akan Berpraktik</p> <p>10. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak</p> <p>11. Pas Foto Ukuran 3x 4 cm (3 Lembar)</p> <p>Perpanjangan Izin</p> <p>1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,-</p> <p>2. Fotokopi KTP Pemohon</p> <p>3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan</p> <p>4. Fotokopi NPWP Pemohon</p> <p>5. Fotokopi Ijazah</p> <p>6. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknisi Kardiovaskuler dan Kebijakan</p>	<p>5. Memverifikasi kembali berkas berdasarkan ketentuan yang berlaku dan terhadap berkas yang tidak sesuai dikembalikan ke bidang Pengaduan, Pelaporan dan Pengolahan Data</p> <p>6. Memaraf Berkas dan melakukan tracking.</p> <p>7. Menandatangani izin secara Elektronik</p> <p>8. Mencetak Surat Izin</p> <p>9. Menerima Berkas dan Surat Izin yang telah ditandatangani untuk diserahkan kepada pemohon</p>				

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>Kesehatan yang masih Berlaku dan dilegalisir.</p> <p>7. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah</p> <p>8. Surat Keterangan dari Pimpinan Fasilitas Kesehatan Tempat Tenaga Medis/Nakes akan Berpraktik</p> <p>9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP</p> <p>10. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP</p> <p>11. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak</p> <p>12. Pas Foto Ukuran 3x4 cm (3 Lembar)</p> <p>13. Surat Izin Praktik Tenaga Kesehatan Masyarakat yang lama (Asli)</p>					
26.	Izin Praktik Teknisi Pelayanan Darah	<p>Permohonan Izin Baru</p> <p>1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- ></p> <p>2. Fotokopi KTP Pemohon</p> <p>3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan</p> <p>4. Fotokopi NPWP Pemohon</p> <p>5. Fotokopi Ijazah</p> <p>6. Foto Kopi Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknisi</p>	<p>1. Mempersiapkan berkas permohonan dan semua persyaratan sesuai dengan izin yang diajukan</p> <p>2. Menerima Berkas sesuai dengan persyaratan yang ada</p> <p>3. Memeriksa dan Memaraf Berkas yang telah sesuai dengan persyaratan</p> <p>4. Melakukan kajian terhadap persyaratan berdasarkan peraturan perundang-undangan</p>	Rp. 0,-	5 (Lima) hari kerja		

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>Pelayanan Darah (STRTPD) yang masih berlaku dan dilegalisir</p> <p>7. Bukti Pemenuhan Kompetensi /SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila Praktik > 5 Tahun)</p> <p>8. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah</p> <p>9. Surat Keterangan dari Pimpinan Fasilitas Kesehatan Tempat Tenaga Medis/Nakes akan Berpraktik</p> <p>10. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak</p> <p>11. Pas Foto Ukuran 3x 4 cm (3 Lembar)</p> <p>Perpanjangan Izin</p> <p>1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,-</p> <p>2. Fotokopi KTP Pemohon</p> <p>3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan</p> <p>4. Fotokopi NPWP Pemohon</p> <p>5. Fotokopi Ijazah</p> <p>6. Foto Kopi Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknisi Pelayanan Darah (STRTPD) yang masih berlaku dan</p>	<p>5. Memverifikasi kembali berkas berdasarkan ketentuan yang berlaku dan terhadap berkas yang tidak sesuai dikembalikan ke bidang Pengaduan, Pelaporan dan Pengolahan Data</p> <p>6. Memaraf Berkas dan melakukan tracking.</p> <p>7. Menandatangani izin secara Elektronik</p> <p>8. Mencetak Surat Izin</p> <p>9. Menerima Berkas dan Surat Izin yang telah ditandatangani untuk diserahkan kepada pemohon</p>				

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		dilegalisir 7. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 8. Surat Keterangan dari Pimpinan Fasilitas Kesehatan Tempat Tenaga Medis/Nakes akan Berpraktik 9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP 10. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP 11. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak 12. Pas Foto Ukuran 3x 4 cm (3 Lembar) 13. Surat Izin Praktik Teknisi Pelayanan Darah yang lama (Asli)					
27.	Izin Praktik Optometris	Permohonan Izin Baru 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Pemohon 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan 4. Fotokopi NPWP 5. Fotokopi Ijazah 6. Bukti Pemenuhan Kompetensi /SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila Praktik >	1. Mempersiapkan berkas permohonan dan semua persyaratan sesuai dengan izin yang diajukan 2. Menerima Berkas sesuai dengan persyaratan yang ada 3. Memeriksa dan Memaraf Berkas yang telah sesuai dengan persyaratan 4. Melakukan kajian terhadap persyaratan berdasarkan peraturan perundang-undangan 5. Memverifikasi kembali berkas	Rp. 0,-	5 (Lima) hari kerja		

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>5 Tahun)</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Fotokopi STRRO atau STRO 8. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak 9. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 10. Surat Keterangan bekerja/tempat praktik dari fasilitas pelayanan kesehatan 11. Pas foto berwarna 3x4 (2 lembar) 12. SIPRO atau SIPO pertama (untuk permohonan SIPRO atau SIPO yang kedua). <p>Perpanjangan Izin</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Pemohon 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan 4. Fotokopi NPWP 5. Fotokopi Ijazah 6. Fotokopi Fotokopi STRRO atau STRO 7. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak 8. Surat Pernyataan Kecukupan SKP 9. Bukti Pemenuhan Kecukupan 	<p>berdasarkan ketentuan yang berlaku dan terhadap berkas yang tidak sesuai dikembalikan ke bidang Pengaduan, Pelaporan dan Pengolahan Data</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Memaraf Berkas dan melakukan tracking. 7. Menandatangani izin secara elektronik 8. Mencetak Surat Izin 9. Menerima Berkas dan Surat Izin yang telah ditandatangani untuk diserahkan kepada pemohon 				

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		SKP 10. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 11. Surat Keterangan bekerja/tempat praktik dari fasilitas pelayanan kesehatan 12. Pas foto berwarna 3x4 (2 lembar) 13. Surat Izin Praktik Refraksionis Optisien (SIPRO) / Surat Izin Praktik Optometris(SIPO) Yang Asli					
28.	Izin Praktik Teknisi Gigi	PERSYARATAN BARU 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Pimpinan 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan 4. Fotokopi NPWP 5. Fotokopi Ijazah 6. Bukti Pemenuhan Kompetensi /SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila Praktik > 5 Tahun) 7. Foto kopi sertifikat Kompetensi 8. Foto Kopi Surat Tanda Registrasi Teknisi Gigi (STRTG)	1. Mempersiapkan berkas permohonan dan semua persyaratan sesuai dengan izin yang diajukan 2. Menerima Berkas sesuai dengan persyaratan yang ada 3. Memeriksa dan Memaraf Berkas yang telah sesuai dengan persyaratan 4. Melakukan kajian terhadap persyaratan berdasarkan peraturan perundang-undangan 5. Memverifikasi kembali berkas berdasarkan ketentuan yang berlaku dan terhadap berkas yang tidak sesuai dikembalikan ke bidang Pengaduan, Pelaporan dan Pengolahan Data 6. Memaraf Berkas dan melakukan	Rp. 0,-	3 (Tiga) hari kerja		

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>9. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah</p> <p>10. Surat Pernyataan memiliki tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan</p> <p>11. Rekomendasi dari kepala dinas kesehatan Kabupaten Siak</p> <p>12. Pas foto latar belakang merah ukuran 4x6 (3 lembar)</p> <p>13. Fotokopi SIKTG Pertama untuk pengajuan SIKTG yang Kedua</p>	<p>tracking.</p> <p>7. Menandatangani izin secara elektronik</p> <p>8. Mencetak Surat Izin</p> <p>9. Menerima Berkas dan Surat Izin yang telah ditandatangani untuk diserahkan kepada pemohon</p>				
		<p>PERSYARATAN PERPANJANGAN</p> <p>1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,-</p> <p>2. Fotokopi KTP Pimpinan</p> <p>3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan</p> <p>4. Fotokopi NPWP</p> <p>5. Fotokopi Ijazah</p> <p>6. Foto kopi sertifikat Kompetensi</p> <p>7. Foto Kopi Surat Tanda Registrasi Teknisi Gigi (STRTG)</p> <p>8. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP</p> <p>9. Surat Pernyataan Kecukupan</p>					

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		SKP 10. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 11. Surat Pernyataan memiliki tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan 12. Rekomendasi dari kepala dinas kesehatan Kabupaten Siak 13. Pas foto latar belakang merah ukuran 4x6 (3 lembar) 14. Surat Izin Teknisi Gigi (SIKTG) yang lama (Asli)					
29.	Izin Praktik Penata Anestesi	Permohonan Izin Baru 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Pemohon 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan 4. Fotokopi NPWP 5. Fotokopi Ijazah 6. Bukti Pemenuhan Kompetensi /SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila Praktik > 5 Tahun) 7. Fotokopi STRPA yang masih berlaku dan dilegalisir 8. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak	1. Mempersiapkan berkas permohonan dan semua persyaratan sesuai dengan izin yang diajukan 2. Menerima Berkas sesuai dengan persyaratan yang ada 3. Memeriksa dan Memaraf Berkas yang telah sesuai dengan persyaratan 4. Melakukan kajian terhadap persyaratan berdasarkan peraturan perundang-undangan 5. Memverifikasi kembali berkas berdasarkan ketentuan yang berlaku dan terhadap berkas yang tidak sesuai dikembalikan ke bidang Pengaduan, Pelaporan dan Pengolahan Data	Rp. 0,-	5 (Lima) hari kerja		

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>9. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah</p> <p>10. Surat Keterangan dari pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau yang menyatakan masih bekerja pada fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan</p> <p>11. Pas foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar)</p> <p>Perpanjangan Izin</p> <p>1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,-</p> <p>2. Fotokopi KTP Pemohon</p> <p>3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan</p> <p>4. Fotokopi NPWP</p> <p>5. Fotokopi Ijazah</p> <p>6. Fotokopi STRPA yang masih berlaku dan dilegalisir</p> <p>7. Surat Pernyataan Kecukupan SKP</p> <p>8. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP</p> <p>9. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak</p> <p>10. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah</p> <p>11. Surat Keterangan dari</p>	<p>6. Memaraf Berkas dan melakukan tracking.</p> <p>7. Menandatangani izin secara Elektronik</p> <p>8. Mencetak Surat Izin</p> <p>9. Menerima Berkas dan Surat Izin yang telah ditandatangani untuk diserahkan kepada pemohon</p>				

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau yang menyatakan masih bekerja pada fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan</p> <p>12. Pas foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar)</p> <p>13. Surat Izin Praktik Penata Anestesi (SIPPA) yang lama (asli)</p>					
30.	Izin Praktik Terapis Gigi dan Mulut	<p>PERSYARATAN SIPTGM</p> <p>1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,-</p> <p>2. Fotokopi KTP Pimpinan</p> <p>3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan</p> <p>4. Fotokopi NPWP</p> <p>5. Fotokopi Ijazah</p> <p>6. Bukti Pemenuhan Kompetensi /SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila Praktik > 5 Tahun)</p> <p>7. Foto kopi STRTGM yang masih berlaku</p> <p>8. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah</p> <p>9. Surat Keterangan bekerja/tempat praktik dari fasilitas pelayanan kesehatan</p> <p>10. Rekomendasi dari kepala</p>	<p>1. Mempersiapkan berkas permohonan dan semua persyaratan sesuai dengan izin yang diajukan</p> <p>2. Menerima Berkas sesuai dengan persyaratan yang ada</p> <p>3. Memeriksa dan Memaraf Berkas yang telah sesuai dengan Persyaratan</p> <p>4. Melakukan kajian terhadap persyaratan berdasarkan peraturan perundang-undangan</p> <p>5. Memverifikasi kembali berkas berdasarkan ketentuan yang berlaku dan terhadap berkas yang tidak sesuai dikembalikan ke bidang Pengaduan, Pelaporan dan Pengolahan Data</p> <p>6. Memaraf Berkas dan melakukan tracking.</p> <p>7. Menandatangani izin secara elektronik</p>	Rp. 0,-	5 (Lima) hari kerja		

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>dinas kesehatan Kabupaten Siak</p> <p>11. Pas foto 4x6 cm sebanyak 2 (dua) lembar</p> <p>12. Fotokopi SIPTGM Pertama untuk pengajuan SIPTGM yang Kedua</p> <p>PERPANJANGAN SIPTGM</p> <p>1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,-</p> <p>2. Fotokopi KTP Pimpinan</p> <p>3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan</p> <p>4. Fotokopi NPWP</p> <p>5. Fotokopi Ijazah</p> <p>6. Foto kopi STRTGM yang masih berlaku</p> <p>7. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah</p> <p>8. Surat Keterangan bekerja/tempat praktik dari fasilitas pelayanan kesehatan</p> <p>9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP</p> <p>10. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP</p> <p>11. Rekomendasi dari kepala dinas kesehatan Kabupaten Siak</p>	<p>8. Mencetak Surat Izin</p> <p>9. Menerima Berkas dan Surat Izin yang telah ditandatangani untuk diserahkan kepada pemohon</p>				

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>12. Pas foto 4x6 cm sebanyak 2 (dua) lembar</p> <p>13. Perpanjangan SIPTGM melampirkan SIPTGM yang lama (asli)</p> <p>PERSYARATAN SIPTGM MANDIRI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Pimpinan 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan 4. Fotokopi NPWP 5. Fotokopi Ijazah 6. Bukti Pemenuhan Kompetensi /SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila Praktik > 5 Tahun) 7. Foto kopi STRTGM yang masih berlaku 8. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 9. Surat Pernyataan memiliki tempat praktik 10. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak 11. Rekomendasi dari Kepala Pukesmas setempat 12. Pas foto 4x6 cm sebanyak 2 					

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>(dua) lembar</p> <p>13. Fotokopi SIPTGM Pertama untuk pengajuan SIPTGM yang Kedua</p> <p>PERPANJANGAN SIPTGM MANDIRI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Pimpinan 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan 4. Fotokopi NPWP 5. Fotokopi Ijazah 6. Foto kopi STRTGM yang masih berlaku 7. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 8. Surat Pernyataan memiliki tempat praktik 9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP 10. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP 11. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak 12. Rekomendasi dari Kepala Pukesmas setempat 13. Pas foto 4x6 cm sebanyak 2 (dua) lembar 					

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		14. Perpanjangan SIPTGM melampirkan SIPTGM yang lama (asli)					
31.	Izin Praktik Audiologis	<p>Permohonan Izin Baru</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- > 2. Fotokopi KTP Pemohon 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan 4. Fotokopi NPWP Pemohon 5. Fotokopi Ijazah 6. Foto Kopy Surat Tanda Registrasi Tenaga Audiologis yang masih berlaku dan dilegalisir 7. Bukti Pemenuhan Kompetensi /SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila Praktik > 5 Tahun) 8. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 9. Keterangan dari Pimpinan Fasilitas Kesehatan Tempat Tenaga Medis/Nakes akan Berpraktik 10. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak 11. Pas Foto Ukuran 3x 4 cm (3 Lembar) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan berkas permohonan dan semua persyaratan sesuai dengan izin yang diajukan 2. Menerima Berkas sesuai dengan persyaratan yang ada 3. Memeriksa dan Memaraf Berkas yang telah sesuai dengan persyaratan 4. Melakukan kajian terhadap persyaratan berdasarkan peraturan perundang-undangan 5. Memverifikasi kembali berkas berdasarkan ketentuan yang berlaku dan terhadap berkas yang tidak sesuai dikembalikan ke bidang Pengaduan, Pelaporan dan Pengolahan Data 6. Memaraf Berkas dan melakukan tracking. 7. Menandatangani izin secara Elektronik 8. Mencetak Surat Izin 9. Menerima Berkas dan Surat Izin yang telah ditandatangani untuk diserahkan kepada pemohon 	Rp. 0,-	5 (Lima) hari kerja		

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>Perpanjangan Izin</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Pemohon 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan 4. Fotokopi NPWP Pemohon 5. Fotokopi Ijazah 6. Foto Kopi Surat Tanda Registrasi Tenaga Audiologis yang masih berlaku dan dilegalisir 7. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 8. Surat Keterangan dari Pimpinan Fasilitas Kesehatan Tempat Tenaga Medis/Nakes akan Berpraktik 9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP 10. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP 11. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak 12. Pas Foto Ukuran 3x 4 cm (3 Lembar) 13. Surat Izin Praktik Tenaga Audiologis yang lama (Asli) 					

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
32.	Izin Praktik Radiografer	<p>Permohonan Izin Baru</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Pemohon 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan 4. Fotokopi NPWP 5. Fotokopi Ijazah 6. Bukti Pemenuhan Kompetensi /SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila Praktik > 5 Tahun) 7. Fotokopi STRR yang masih berlaku dan dilegalisir 8. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak 9. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 10. Surat Keterangan bekerja/tempat praktik dari fasilitas pelayanan kesehatan 11. Pas foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar) <p>Perpanjangan Izin</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Pemohon 3. Surat Kuasa dan Fotokopi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan berkas permohonan dan semua persyaratan sesuai dengan izin yang diajukan 2. Menerima Berkas sesuai dengan persyaratan yang ada 3. Memeriksa dan Memaraf Berkas yang telah sesuai dengan persyaratan 4. Melakukan kajian terhadap persyaratan berdasarkan peraturan perundang-undangan 5. Memverifikasi kembali berkas berdasarkan ketentuan yang berlaku dan terhadap berkas yang tidak sesuai dikembalikan ke bidang Pengaduan, Pelaporan dan Pengolahan Data 6. Memaraf Berkas dan melakukan tracking. 7. Menandatangani izin secara elektronik 8. Mencetak Surat Izin 9. Menerima Berkas dan Surat Izin yang telah ditandatangani untuk diserahkan kepada pemohon 	Rp. 0,-	5 (Lima) hari kerja		

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		KTP apabila Pengurusan diwakilkan 4. Fotokopi NPWP 5. Fotokopi Ijazah 6. Fotokopi STRR yang masih berlaku dan dilegalisir 7. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak 8. Surat Pernyataan Kecukupan SKP 9. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP 10. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 11. Surat Keterangan bekerja/tempat praktik dari fasilitas pelayanan kesehatan 12. Pas foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar) 13. Surat Izin Praktik Radiografer (SIPR) yang lama					
33.	Izin Praktik Elektromedis	Permohonan Izin Baru 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Pemohon 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan 4. Fotokopi NPWP 5. Fotokopi Ijazah	1. Mempersiapkan berkas permohonan dan semua persyaratan sesuai dengan izin yang diajukan 2. Menerima Berkas sesuai dengan persyaratan yang ada 3. Memeriksa dan Memaraf Berkas yang telah sesuai dengan persyaratan 4. Melakukan kajian terhadap	Rp. 0,-	5 (Lima) hari kerja		

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>6. Bukti Pemenuhan Kompetensi /SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila Praktik > 5 Tahun)</p> <p>7. Fotokopi STR-E yang masih berlaku dan dilegalisir</p> <p>8. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak</p> <p>9. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah</p> <p>10. Surat Keterangan bekerja/tempat praktik dari fasilitas pelayanan kesehatan</p> <p>11. Pas foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar)</p> <p>Perpanjangan Izin</p> <p>1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,-</p> <p>2. Fotokopi KTP Pemohon</p> <p>3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan</p> <p>4. Fotokopi NPWP</p> <p>5. Fotokopi Ijazah</p> <p>6. Fotokopi STR-E yang masih berlaku dan dilegalisir</p> <p>7. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak</p> <p>8. Surat Pernyataan Kecukupan SKP</p>	<p>persyaratan berdasarkan peraturan perundang-undangan</p> <p>5. Memverifikasi kembali berkas berdasarkan ketentuan yang berlaku dan terhadap berkas yang tidak sesuai dikembalikan ke bidang Pengaduan, Pelaporan dan Pengolahan Data</p> <p>6. Memaraf Berkas dan melakukan tracking.</p> <p>7. Menandatangani izin secara elektronik</p> <p>8. Mencetak Surat Izin</p> <p>9. Menerima Berkas dan Surat Izinyang telah ditandatangani untuk diserahkan kepada pemohon</p>				

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		9. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP 10. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 11. Surat Keterangan bekerja/tempat praktik dari fasilitas pelayanan kesehatan 12. Pas foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar) 13. Surat Izin Praktik Elektromedis(SIP-E) yang lama (Asli)					
34.	Izin Praktik Tenaga Teknologi Laboratorium Medik	Permohonan Izin Baru 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Pemohon 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan 4. Fotokopi NPWP 5. Fotokopi Ijazah 6. Fotokopi STR-ATLM yang masih berlaku dilegalisir 7. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak 8. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 9. Surat Keterangan tempat praktik dari Pimpinan Fasilitas Pelayanan	1. Mempersiapkan berkas permohonan dan semua persyaratan sesuai dengan izin yang diajukan 2. Menerima Berkas sesuai dengan persyaratan yang ada 3. Memeriksa dan Memaraf Berkas yang telah sesuai dengan Persyaratan 4. Melakukan kajian terhadap persyaratan berdasarkan peraturan perundang-undangan 5. Memverifikasi kembali berkas berdasarkan ketentuan yang berlaku dan terhadap berkas yang tidak sesuai dikembalikan ke bidang Pengaduan, Pelaporan dan Pengolahan Data 6. Memaraf Berkas dan melakukan	Rp. 0,-	5 (Lima) hari kerja		

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>Kesehatan</p> <p>10. Pas foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar)</p> <p>11. Fotokopi SIP-ATLM Pertama untuk pengajuan SIP-ATLM yang Kedua</p> <p>12. Pengajuan SIP-ATLM yang Ketiga harus melampirkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fotokopi SIP-ATLM Pertama dan kedua - Surat Persetujuan atasan langsung bagi Ahli Laboratorium Medik yang bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan - Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau <p>Perpanjangan Izin</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Pemohon 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan 4. Fotokopi NPWP 5. Fotokopi Ijazah 6. Fotokopi STR-ATLM yang masih berlaku dilegalisir 7. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP 8. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak 	<p>tracking.</p> <p>7. Menandatangani izin secara elektronik</p> <p>8. Mencetak Surat Izin</p> <p>9. Menerima Berkas dan Surat Izin yang telah ditandatangani untuk diserahkan kepada pemohon</p>				

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP 10. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 11. Surat Keterangan tempat praktik dari Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan 12. Pas foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar) 13. Surat Izin Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik (SIP-ATLM) yang lama (asli)					
35.	Izin Praktik Tenaga Fisikawan Medik	Permohonan Izin Baru 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- > 2. Fotokopi KTP Pemohon 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan 4. Fotokopi NPWP Pemohon 5. Fotokopi Ijazah 6. Foto Kopi Surat Tanda Registrasi Tenaga Fisikawan Medik yang masih berlaku dan dilegalisir kecuali lulusan pendidikan akademik (S1/S2/S3) yang telah bekerja difasilitas pelayanan kesehatan tidak dipersyaratkan STR 7. Bukti Pemenuhan Kompetensi	1. Mempersiapkan berkas permohonan dan semua persyaratan sesuai dengan izin yang diajukan 2. Menerima Berkas sesuai dengan persyaratan yang ada 3. Memeriksa dan Memaraf Berkas yang telah sesuai dengan persyaratan 4. Melakukan kajian terhadap persyaratan berdasarkan peraturan perundang-undangan 5. Memverifikasi kembali berkas berdasarkan ketentuan yang berlaku dan terhadap berkas yang tidak sesuai dikembalikan ke bidang Pengaduan, Pelaporan dan Pengolahan Data 6. Memaraf Berkas dan melakukan tracking.	Rp. 0,-	5 (Lima) hari kerja		

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>/SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila Praktik > 5 Tahun)</p> <p>8. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah</p> <p>9. Surat Keterangan dari Pimpinan Fasilitas Kesehatan Tempat Tenaga Medis/Nakes akan Berpraktik</p> <p>10. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak</p> <p>11. Pas Foto Ukuran 3x 4 cm (3 Lembar)</p> <p>Perpanjangan Izin</p> <p>1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,-</p> <p>2. Fotokopi KTP Pemohon</p> <p>3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan</p> <p>4. Fotokopi NPWP Pemohon</p> <p>5. Fotokopi Ijazah</p> <p>6. Foto Kopi Surat Tanda Registrasi Tenaga Fisikawan Medik yang masih berlaku dan dilegalisir kecuali lulusan pendidikan akademik (S1/S2/S3) yang telah bekerja difasilitas pelayanan kesehatan tidak dipersyaratkan</p>	<p>7. Menandatangani izin secara elektronik</p> <p>8. Mencetak Surat Izin</p> <p>9. Menerima Berkas dan Surat Izin yang telah ditandatangani untuk diserahkan kepada pemohon</p>				

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		STR 7. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 8. Surat Keterangan dari Pimpinan Fasilitas Kesehatan Tempat Tenaga Medis/Nakes akan Berpraktik 9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP 10. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP 11. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak 12. Pas Foto Ukuran 3x 4 cm (3 Lembar) 13. Surat Izin Praktik Fisikawan Medik yang lama (Asli)					
36.	Izin Praktik Ortotik Prostetik	PERSYARATAN 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Pimpinan 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan 4. Fotokopi NPWP 5. Fotokopi Ijazah 6. Bukti Pemenuhan Kompetensi /SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila Praktik > 5 Tahun)	1. Mempersiapkan berkas permohonan dan semua persyaratan sesuai dengan izin yang diajukan 2. Menerima Berkas sesuai dengan persyaratan yang ada 3. Memeriksa dan Memaraf Berkas yang telah sesuai dengan Persyaratan 4. Melakukan kajian terhadap persyaratan berdasarkan peraturan perundang-undangan 5. Memverifikasi kembali berkas berdasarkan ketentuan yang	Rp. 0,-	5 (Lima) hari kerja		

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>7. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Tenaga Ortotis Prostetis (STROP) yang masih berlaku dan legalisir</p> <p>8. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah</p> <p>9. Surat pernyataan mempunyai tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan</p> <p>10. Rekomendasi dari dinas Kesehatan Kab.Siak</p> <p>11. Pas foto latar belakang Merah ukuran 4x6 (3 lembar)</p> <p>PERPANJANGAN</p> <p>1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,</p> <p>2. Fotokopi KTP Pimpinan</p> <p>3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan</p> <p>4. Fotokopi NPWP</p> <p>5. Fotokopi Ijazah</p> <p>6. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Tenaga Ortotis Prostetis (STROP) yang masih berlaku dan legalisir</p> <p>7. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah</p> <p>8. Surat pernyataan mempunyai tempat kerja di fasilitas</p>	<p>berlaku dan terhadap berkas yang tidak sesuai dikembalikan ke bidang Pengaduan, Pelaporan dan Pengolahan Data</p> <p>6. Memaraf Berkas dan melakukan tracking.</p> <p>7. Menandatangani izin secara elektronik</p> <p>8. Mencetak Surat Izin</p> <p>9. Menerima Berkas dan Surat Izin yang telah ditandatangani untuk diserahkan kepada pemohon</p>				

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p> pelayanan kesehatan 9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP 10. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP 11. Rekomendasi dari dinas Kesehatan Kab.Siak 12. Pas foto latar belakang Merah ukuran 4x6 (3 lembar) 13. Surat Izin Praktik Ortotik Prostetik yang lama (Asli) </p> <p> PERSYARATAN SECARA MANDIRI </p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Pimpinan 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan Diwakilkan 4. Fotokopi NPWP 5. Fotokopi Ijazah 6. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Tenaga Ortotis Prostetis (STROP) yang masih berlaku dan legalisir 7. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 8. Surat pernyataan mempunyai tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan 9. Rekomendasi dari Kepala 					

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Biaya	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>Pukesmas setempat</p> <p>10. Rekomendasi dari dinas Kesehatan Kab.Siak</p> <p>11. Pas foto latar belakang Merah ukuran 4x6 (3 lembar)</p> <p>PERPANJANGAN SECARA MANDIRI</p> <p>1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,-</p> <p>2. Fotokopi KTP Pimpinan</p> <p>3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan</p> <p>4. Fotokopi NPWP</p> <p>5. Fotokopi Ijazah</p> <p>6. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Tenaga Ortotis Prostetis (STROP) yang masih berlaku dan legalisir</p> <p>7. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah</p> <p>8. Surat pernyataan mempunyai tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan</p> <p>9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP</p> <p>10. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP</p> <p>11. Rekomendasi dari dinas Kesehatan Kab.Siak</p>					

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		12. Rekomendasi dari Kepala Pukesmas setempat 13. Pas foto latar belakang Merah ukuran 4x6 (3 lembar) 14. Surat Izin Praktik Ortotik Prostetik yang lama (Asli)					
37.	Izin Praktik Tenaga Kesehatan Tradisional Ramuan Atau Jamu	Persyaratan izin Praktik Tenaga Kesehatan Tradisional Ramuan Atau Jamu 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Pimpinan 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan 4. Fotokopi NPWP 5. Fotokopi Ijazah 6. Bukti Pemenuhan Kompetensi /SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila Praktik > 5 Tahun) 7. Fotokopi STRTKT Jamu yang masih berlaku dan dilegalisasi asli 8. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 9. Surat Pernyataan memiliki tempat praktik atau surat keterangan empat tenaga kesehatan tradisional jamu berpraktik	1. Mempersiapkan berkas permohonan dan semua persyaratan sesuai dengan izin yang diajukan 2. Menerima Berkas sesuai dengan menerima Berkas sesuai dengan persyaratan yang ada 3. Memeriksa dan Memaraf Berkas yang telah sesuai dengan persyaratan 4. Melakukan kajian terhadap persyaratan berdasarkan peraturan perundang-undangan 5. Memverifikasi kembali berkas berdasarkan ketentuan yang berlaku dan terhadap berkas yang tidak sesuai dikembalikan ke bidang Pengaduan, Pelaporan dan Pengolahan Data 6. Memaraf Berkas dan melakukan tracking. 7. Menandatangani izin secara elektronik 8. Mencetak Surat Izin 9. Menerima Berkas dan Surat Izin yang telah ditandatangani untuk diserahkan kepada pemohon	Rp. 0,-	5 (Lima) hari kerja		

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>10. Rekomendasi dari kepala dinas kesehatan Kabupaten Siak</p> <p>11. Foto Kopi SIP-TKT Jamu Kesatu (untuk pengajuan SIP-TKT Jamu Kedua)</p> <p>12. Pas foto latar belakang merah ukuran 4x6 (3 lembar)</p> <p>PERPANJANGAN IZIN PRAKTIK TENAGA KESEHATAN TRADISIONAL RAMUAN ATAU JAMU</p> <p>1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,-</p> <p>2. Fotokopi KTP Pimpinan</p> <p>3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan</p> <p>4. Fotokopi NPWP</p> <p>5. Fotokopi Ijazah</p> <p>6. Fotokopi STRTKT Jamu yang masih berlaku dan dilegalisasi asli</p> <p>7. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah</p> <p>8. Surat Pernyataan memiliki tempat praktik atau surat keterangan dari pimpinan tempat tanaga kesehatan tradisional jamu berpraktik</p> <p>9. Surat Pernyataan Kecukupan</p>					

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>SKP</p> <p>10. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP</p> <p>11. Rekomendasi dari kepala dinas kesehatan Kabupaten Siak</p> <p>12. Pas foto latar belakang merah ukuran 4x6 (3 lembar)</p> <p>13. Izin Praktik Tenaga Kesehatan Tradisional Jamu Yang lama (Asli)</p> <p>PERSYARATAN IZIN PRAKTIK TENAGA KESEHATAN TRADISIONAL RAMUAN ATAU JAMU</p> <p>1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,-</p> <p>2. Fotokopi KTP Pimpinan</p> <p>3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan</p> <p>4. Fotokopi NPWP</p> <p>5. Fotokopi Ijazah</p> <p>6. Bukti Pemenuhan Kompetensi /SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila Praktik > 5 Tahun)</p> <p>7. Fotokopi STRTKT Jamu yang masih berlaku dan dilegalisasi asli</p> <p>8. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah</p>					

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>9. Surat Pernyataan memiliki tempat praktik atau surat keterangan dari pimpinan tempat tenaga kesehatan tradisional jamu berpraktik</p> <p>10. Rekomendasi dari Kepala Pukesmas setempat</p> <p>11. Rekomendasi dari kepala dinas kesehatan Kabupaten Siak</p> <p>12. Foto Kopi SIP-TKT Jamu Kesatu (untuk pengajuan SIP-TKT Jamu Kedua)</p> <p>13. Pas foto latar belakang merah ukuran 4x6 (3 lembar)</p> <p>PERPANJANGAN IZIN PRAKTIK TENAGA KESEHATAN TRADISIONAL RAMUAN ATAU JAMU</p> <p>1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,-</p> <p>2. Fotokopi KTP Pimpinan</p> <p>3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan</p> <p>4. Fotokopi NPWP</p> <p>5. Fotokopi Ijazah</p> <p>6. Fotokopi STRTKT Jamu yang masih berlaku dan dilegalisasi asli</p>					

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<ul style="list-style-type: none"> 7. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 8. Surat Pernyataan memiliki tempat praktik atau surat keterangan dari pimpinan tempat tanaga kesehatan tradisional jamu berpraktik 9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP 10. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP 11. Rekomendasi dari Kepala Pukesmas setempat 12. Rekomendasi dari kepala dinas kesehatan Kabupaten Siak 13. Pas foto latar belakang merah ukuran 4x6 (3 lembar) 14. Izin Praktik Tenaga Kesehatan Tradisional Jamu Yang lama (Asli) 					
38.	Izin Praktik Tenaga Kesehatan Tradisional Pengobat Tradisional / Terdaftar Penyehat Tradisional	<p>Permohonan Izin Baru</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Pemohon 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan 4. Fotokopi NPWP 5. Fotokopi Ijazah 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan berkas permohonan dan semua persyaratan sesuai dengan izin yang diajukan 2. Menerima Berkas sesuai dengan persyaratan yang ada 3. Memeriksa dan Memaraf Berkas yang telah sesuai dengan persyaratan 4. Melakukan kajian terhadap 	Rp. 0,-	5 (Lima) hari kerja		

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>6. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah</p> <p>7. Bukti Pemenuhan Kompetensi /SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila Praktik > 5 Tahun)</p> <p>8. Surat Pernyataan mengenai metode atau teknik pelayanan yang diberikan</p> <p>9. Surat Keterangan lokasi tempat praktik dari lurah atau desa</p> <p>10. Surat Pengantar Puskesmas</p> <p>11. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak</p> <p>12. Rekomendasi dari asosiasi sejenis atau surat keterangan dari tempat kegiatan magang</p> <p>13. Pas foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar)</p> <p>Perpanjangan Izin</p> <p>1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,-</p> <p>2. Fotokopi KTP Pemohon</p> <p>3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan</p> <p>4. Fotokopi NPWP</p> <p>5. Fotokopi Ijazah</p> <p>6. Surat Keterangan Sehat dari</p>	<p>persyaratan berdasarkan peraturan perundang-undangan</p> <p>5. Memverifikasi kembali berkas berdasarkan ketentuan yang berlaku dan terhadap berkas yang tidak sesuai dikembalikan ke bidang Pengaduan, Pelaporan dan pengolahan Data</p> <p>6. Memaraf Berkas dan melakukan tracking.</p> <p>7. Menandatangani izin secara elektronik</p> <p>8. Mencetak Surat Izin</p> <p>9. Menerima Berkas dan Surat Izin yang telah ditandatangani untuk diserahkan kepada pemohon</p>				

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		Dokter Pemerintah 7. Surat Pernyataan mengenai metode atau teknik pelayanan yang diberikan 8. Surat Keterangan lokasi tempat praktik dari lurah atau Desa 9. Surat Pengantar Puskesmas 10. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak 11. Rekomendasi dari asosiasi sejenis atau surat keterangan dari tempat kegiatan magang 12. Pas foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar) 13. Surat Terdaftar Penyehat Tradisional (STPT) yang lama (Asli)					
39.	Izin Praktik Tenaga Kesehatan Tradisional Interkontinental	PERSYARATAN IZIN PRAKTIK TENAGA KESEHATAN TRADISIONAL INTERKONTINENTAL 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Pimpinan 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan 4. Fotokopi NPWP 5. Fotokopi ijazah	1. Mempersiapkan berkas permohonan dan semua persyaratan sesuai dengan izin yang diajukan 2. Menerima Berkas sesuai dengan persyaratan yang ada 3. Memeriksa dan Memaraf Berkas yang telah sesuai dengan persyaratan 4. Melakukan kajian terhadap persyaratan berdasarkan peraturan perundang-undangan 5. Memverifikasi kembali berkas	Rp. 0,-	5 (Lima) hari kerja		

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>6. Bukti Pemenuhan Kompetensi /SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila Praktik > 5 Tahun)</p> <p>7. Fotokopi STRTKT Interkontinental yang masih berlaku dan dilegalisasi asli</p> <p>8. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah</p> <p>9. Surat Pernyataan memiliki tempat praktik atau surat keterangan dari pimpinan tempat Nakestrad Interkontinental berpraktik</p> <p>10. Rekomendasi dari kepala dinas kesehatan Kabupaten Siak</p> <p>11. Foto Kopi SIPTKT Kesatu (Untuk Pengajuan SIPTKT Kedua)</p> <p>12. Pas foto latar belakang merah ukuran 4x6 (3 lembar)</p> <p>PERPANJANGAN IZIN PRAKTIK TENAGA KESEHATAN TRADISIONAL INTERKONTINENTAL</p> <p>1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,-</p> <p>2. Fotokopi KTP Pimpinan</p> <p>3. Surat Kuasa dan Fotokopi</p>	<p>berdasarkan ketentuan yang berlaku dan terhadap berkas yang tidak sesuai dikembalikan ke bidang Pengaduan, Pelaporan dan pengolahan Data</p> <p>6. Memaraf Berkas dan melakukan tracking.</p> <p>7. Menandatangani izin secara elektronik</p> <p>8. Mencetak Surat Izin</p> <p>9. Menerima Berkas dan Surat Izin yang telah ditandatangani untuk diserahkan kepada pemohon</p>				

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>KTP Apabila Pengurusan Diwakilkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Fotokopi NPWP 5. Fotokopi Ijazah 6. Fotokopi STRTKT Interkontinental yang masih berlaku dan dilegalisasi asli 7. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 8. Surat Pernyataan memiliki tempat praktik atau surat keterangan dari pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tradisional 9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP 10. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP 11. Rekomendasi dari kepala dinas kesehatan Kabupaten Siak 12. Pas foto latar belakang merah ukuran 4x6 (3 lembar) 13. Izin Praktik tenaga kesehatan tradisional lama (Asli) <p>PERSYARATAN IZIN PRAKTIK TENAGA KESEHATAN TRADISIONAL INTERKONTINENTAL MANDIRI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang 					

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,-</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Fotokopi KTP Pimpinan 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan 4. Fotokopi NPWP 5. Fotokopi Ijazah 6. Bukti Pemenuhan Kompetensi /SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila Praktik > 5 Tahun) 7. Fotokopi STRTKT Interkontinental yang masih berlaku dan dilegalisasi asli 8. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 9. Surat Pernyataan memiliki tempat praktik atau surat keterangan dari pimpinan tempat Nakestrad Interkontinental berpraktik 10. Rekomendasi dari Kepala Pukesmas setempat 11. Rekomendasi dari kepala dinas kesehatan Kabupaten Siak 12. Foto Kopi SIPTKT Kesatu (Untuk Pengajuan SIPTKT Kedua) 					

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>13. Pas foto latar belakang merah ukuran 4x6 (3 lembar)</p> <p>PERPANJANGAN IZIN PRAKTIK TENAGA KESEHATAN TRADISIONAL INTERKONTINENTAL MANDIRI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Pimpinan 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan 4. Fotokopi NPWP 5. Fotokopi STRTKT Interkontinental yang masih berlaku dan dilegalisasi asli 6. Fotokopi Ijazah 7. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 8. Surat Pernyataan memiliki tempat praktik atau surat keterangan dari pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tradisional 9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP 10. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP 11. Rekomendasi dari Kepala Puskesmas setempat 					

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		12. Rekomendasi dari kepala dinas kesehatan Kabupaten Siak 13. Pas foto latar belakang merah ukuran 4x6 (3 lembar) 14. Izin Praktik tenaga kesehatan tradisional lama (Asli)					
40.	Izin Tukang Gigi	PERSYARATAN IZIN TUKANG GIGI 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Pimpinan 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan 4. Fotokopi NPWP 5. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 6. Biodata Tukang Gigi 7. Surat Keterangan Kepala desa/Lurah tempat melakukan pekerjaan sebagai tukang gigi 8. Rekomendasi dari Kepala Puskesmas setempat 9. Rekomendasi dari dinas Kesehatan Kabupaten Siak 10. Pas foto berwarna ukuran 3x4 (3 lembar)	1. Mempersiapkan berkas permohonan dan semua persyaratan sesuai dengan izin yang diajukan 2. Menerima Berkas sesuai dengan persyaratan yang ada 3. Memeriksa dan Memaraf Berkas yang telah sesuai dengan persyaratan 4. Melakukan kajian terhadap persyaratan berdasarkan peraturan perundang-undangan 5. Memverifikasi kembali berkas berdasarkan ketentuan yang berlaku dan terhadap berkas yang tidak sesuai dikembalikan ke bidang Pengaduan, Pelaporan dan pengolahan Data 6. Memaraf Berkas dan melakukan tracking. 7. Menandatangani izin secara elektronik 8. Mencetak Surat Izin 9. Menerima Berkas dan Surat Izin	Rp. 0,-	5 (Lima) hari kerja		

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>PERPANJANGAN IZIN TUKANG GIGI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Pimpinan 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan 4. Fotokopi NPWP 5. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 6. Biodata Tukang Gigi 7. Rekomendasi dari Kepala Puskesmas setempat 8. Surat Keterangan Kepala desa/Lurah tempat melakukan pekerjaan sebagai tukang gigi 9. Rekomendasi dari dinas Kesehatan Kabupaten Siak 10. Pas foto berwarna ukuran 3x4 (3 lembar) 11. Surat izin Tukang Gigi yang Lama (Asli) 	<p>yang telah ditandatangani untuk diserahkan kepada pemohon</p>				
41.	<p>Aktivitas Rumah Sakit Pemerintah (NON BLUD)</p>	<p>PERSYARATAN BARU</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Foto kopi NIB (Nomor Induk Berusaha) 3. Fotokopi KTP Pemohon 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan berkas permohonan dan semua persyaratan sesuai dengan izin yang diajukan 2. Menerima Berkas sesuai dengan persyaratan yang ada 3. Memeriksa dan Memaraf Berkas 	Rp. 0,-	5 (Lima) hari kerja		

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>4. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan</p> <p>5. Administrasi Umum</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dokumen Sertifikat Badan Hukum RS - Dokumen Profil Rumah Sakit, paling sedikit meliputi: <ul style="list-style-type: none"> • Visi dan misi Rumah Sakit • lingkup kegiatan • rencana strategi • struktur organisasi SDM dan Daftar SDM • perencanaan pemenuhan ketersediaan Tenaga Kesehatan dan tenaga nonkesehatan terhadap jumlah, spesialisasi, dan kualifikasi sumber daya manusia; • perencanaan kebutuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan terhadap jumlah, jenis, dan spesifikasi. <p>6. Dokumen Komitmen untuk melakukan akreditasi oleh Lembaga Akreditasi Rumah Sakit untuk Rumah Sakit baru</p>	<p>yang telah sesuai dengan persyaratan</p> <p>4. Melakukan kajian terhadap persyaratan berdasarkan peraturan perundang-undangan</p> <p>5. Memverifikasi kembali berkas berdasarkan ketentuan yang berlaku dan terhadap berkas yang tidak sesuai dikembalikan ke bidang Pengaduan, Pelaporan dan Pengolahan Data</p> <p>6. Memaraf Berkas dan melakukan tracking.</p> <p>7. Menandatangani izin secara elektronik</p> <p>8. Mencetak Surat Izin</p> <p>9. Menerima Berkas dan Surat Izin yang telah ditandatangani untuk diserahkan kepada pemohon</p>				

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>7. Surat keterangan kesesuaian peruntukan lokasi dan lahan serta pertimbangan kebutuhan rumah sakit dari dinas kesehatan kabupaten/kota setempat</p> <p>8. Pelayanan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dokumen Self assessment pelayanan (Lampiran PP 47 tahun 2021) <p>9. Teknis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dokumen Feasibility Study (FS) - Dokumen Detail Engineering Design (DED) - Master Plan - Dokumen/bukti uji fungsi dan/atau uji coba untuk alat kesehatan baru. - Dokumen kalibrasi untuk alat kesehatan yang wajib kalibrasi <p>10. Lokasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informasi geotag Rumah Sakit - Surat Keterangan dari Dinas PUPR terkait keamanan dan keselamatan lahan <p>11. Bangunan, Prasarana, dan Alat Kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dokumen Self assessment 					

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>Bangunan dan Prasarana</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dokumen Self assessment Alat Kesehatan - Dokumen SK Tempat tidur Rumah Sakit yang ditandatangani pimpinan Rumah Sakit, menjelaskan tentang: <ul style="list-style-type: none"> • Total Tempat Tidur • Tempat Tidur Kelas Standar (Sesuai Kepesertaan JKN) • Tempat Tidur Rawat Inap (Selain Kepesertaan JKN) • Tempat Tidur Intensif • Tempat Tidur Isolasi <p>12. Struktur Organisasi SDM dan SDM</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dokumen Struktur Organisasi Rumah Sakit - Dokumen self assessment SDM (lampiran 2) - Dokumen SIP semua Tenaga Kesehatan Rumah Sakit <p>13. Pas Foto 3 x 4 berwarna</p> <p>PERSYARATAN PERPANJANGAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Foto kopi NIB (Nomor Induk Berusaha) 					

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>2. Fotokopi KTP Pemohon/Pemilik Sarana</p> <p>3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan</p> <p>4. Dokumen Izin Berusaha Rumah Sakit yang masih berlaku.</p> <p>5. Dokumen Bukti Akreditasi.</p> <p>6. Self assessment Rumah Sakit yang meliputi jenis pelayanan, sumber daya fasilitas kesehatan, peralatan dan sarana penunjang.</p> <p>7. Dokumen/bukti uji fungsi dan/atau uji coba untuk alat kesehatan baru.</p> <p>8. Dokumen kalibrasi untuk alat kesehatan yang wajib kalibrasi.</p> <p>9. Pas Foto 3 x 4 berwarna</p> <p>PERSYARATAN PERRUBAHAN</p> <p>1. Fotokopi KTP Pemohon/Pemilik Sarana</p> <p>2. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan</p> <p>3. Dokumen Izin Berusaha Rumah Sakit yang masih berlaku;</p>					

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>4. Dokumen surat pernyataan penggantian badan hukum, nama Rumah Sakit, kepemilikan modal, jenis Rumah Sakit, klasifikasi Rumah Sakit, dan/atau alamat Rumah Sakit, yang ditandatangani pemilik Rumah Sakit;</p> <p>5. Dokumen perubahan NIB; dan/atau</p> <p>6. Self assessment Rumah Sakit yang meliputi jenis pelayanan, sumber daya manusia, fasilitas kesehatan, peralatan dan sarana penunjang.</p> <p>7. Master Plan (untuk rencana pengembangan)</p> <p>8. Pas Foto 3 x 4 berwarna</p>					
42.	Aktivitas Klinik Pemerintah (NON BLUD)	<p>PERSYARATAN</p> <p>1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,-</p> <p>2. Fotokopi KTP dan NPWP Pemilik Sarana</p> <p>3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan</p> <p>4. Akta Pendirian Klinik Badan Usaha/Badan Hukum (wajib</p>	<p>1. Mempersiapkan berkas permohonan dan semua persyaratan sesuai dengan izin yang diajukan</p> <p>2. Menerima Berkas sesuai dengan persyaratan yang ada</p> <p>3. Memeriksa dan Memaraf Berkas yang telah sesuai dengan persyaratan</p> <p>4. Melakukan kajian terhadap persyaratan berdasarkan peraturan</p>	Rp. 0,-	5 (Lima) hari kerja		

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<ul style="list-style-type: none"> untuk klinik rawat inap) 5. Profil Klinik 6. Self Assessment Klinik 7. Daftarsarana, prasarana, bangunan, peralatan dan daftar Obat-Obatan dan bahan habis pakai 8. Daftar SDM sesuai dengan kewenangan dan struktur organisasi 9. Surat Izin Praktik (SIP) semua tenaga Kesehatan yang bekerja di Klinik 10. Perjanjian kerja sama pembuangan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) 11. Surat keterangan dari dinas kesehatan kabupaten/kota mengenai pertimbangan persetujuan pendirian Klinik (opsional bagi Klinik dengan perizinan baru) 12. Sertifikat Standar Usaha Klinik atau Surat izin Operasional Klinik sebelum yang masih berlaku (Operasional bagi Klinik dengan Perpanjangan atau Perubahan perizinan) 13. Surat pernyataan pergantian badan hukum nama Klinik modal, jenis Klinik dan / atau 	<ul style="list-style-type: none"> perundang-undangan 5. Memverifikasi kembali berkas berdasarkan ketentuan yang berlaku dan terhadap berkas yang tidak sesuai dikembalikan ke bidang Pengaduan, Pelaporan dan Pengolahan Data 6. Memaraf Berkas dan melakukan tracking. 7. Menandatangani izin secara elektronik 8. Mencetak Surat Izin 9. Menerima Berkas dan Surat Izin yang telah ditandatangani untuk diserahkan kepada pemohon 				

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>alamat klinik yang ditandatangani oleh pemilik klinik (Opsional bagi klinik dengan perubahan perizinan)</p> <p>14. Dokumen perubahan NIB (Opsional bagi Klinik dengan perubahan perizinan terkait penggantian badan hukum)</p> <p>15. Izin Mempekerjaan Tenaga Asing (IMTA) (Opsional bila dan Tenaga Kerja Warga Negara Asing (TK-WNA)</p> <p>16. Persyaratan izin lainnya (Mohon dicantumkan jenis dokumen yang diunggah pada baris catatan dibawah)</p>					
43.	Laboratorium Medis Pemerintah (NON BLUD)	<p>PERSYARATAN</p> <p>1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,-</p> <p>2. Fotokopi KTP Penanggung Jawab</p> <p>3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan</p> <p>4. Fotokopi NPWP Penanggung Jawab</p> <p>5. Untuk Laboratorium Medis milik swasta harus berbadan hukum</p> <p>6. Dokumen surat keputusan</p>	<p>1. Mempersiapkan berkas permohonan dan semua persyaratan sesuai dengan izin yang diajukan</p> <p>2. Menerima Berkas sesuai dengan persyaratan yang ada</p> <p>3. Memeriksa dan Memaraf Berkas yang telah sesuai dengan persyaratan</p> <p>4. Melakukan kajian terhadap persyaratan berdasarkan peraturan perundang-undangan</p> <p>5. Memverifikasi kembali berkas berdasarkan ketentuan yang berlaku dan terhadap berkas yang</p>	Rp. 0,-	5 (Lima) hari kerja		

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>pemilik sebagai pelaksana teknis daerah bagi laboratorium medis mandiri milik pemerintah dan Pemerintah Daerah</p> <p>7. Dokumen pembentukan/kepemilikan Laboratorium Medis bagi laboratorium medis swasta.</p> <p>a. Dokumen Profil Laboratorium Medis paling sedikit memuat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Visi dan Misi; - Surat pernyataan waktu penyelenggaraan laboratorium - Surat pernyataan nama dan alamat laboratorium; - Surat pernyataan komitmen Laboratorium Medis untuk memenuhi standar fasilitas Laboratorium Medis beserta standar pelayanan sesuai dengan klasifikasi - Surat pernyataan komitmen melakukan registrasi minimal 1 (satu) kali dalam setahun dan pelaporan 	<p>tidak sesuai dikembalikan ke bidang Pengaduan, Pelaporan dan Pengolahan Data</p> <p>6. Memaraf Berkas dan melakukan tracking.</p> <p>7. Menandatangani izin secara elektronik</p> <p>8. Mencetak Surat Izin</p> <p>9. Menerima Berkas dan Surat Izin yang telah ditandatangani untuk diserahkan kepada pemohon</p>				

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan;</p> <p>- Surat pernyataan melakukan perpanjangan izin paling lambat 6 (enam) bulan sebelum izin berakhir.</p> <p>b. Daftar sarana, prasarana, peralatan, sumber daya manusia dan prosedur.</p>					
44.	Unit Transfusi Darah (UTD) Pemerintah (NON BLUD)	<p>PERSYARATAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Foto kopi NIB (Nomor Induk Berusaha) 3. Fotokopi NPWP Pemohon 4. Fotokopi KTP Pemohon 5. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan 6. Profil UTD <ol style="list-style-type: none"> a. Nama dan alamat lengkap UTD b. Visi dan Misi UTD c. Struktur organisasi UTD d. Waktu pelayanan UTD 7. Denah bangunan UTD 8. Dokumen Self assessment meliputi kemampuan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan berkas permohonan dan semua persyaratan sesuai dengan izin yang diajukan 2. Menerima Berkas sesuai dengan persyaratan yang ada 3. Memeriksa dan Memaraf Berkas yang telah sesuai dengan persyaratan 4. Melakukan kajian terhadap persyaratan berdasarkan peraturan perundang-undangan 5. Memverifikasi kembali berkas berdasarkan ketentuan yang berlaku dan terhadap berkas yang tidak sesuai dikembalikan ke bidang Pengaduan, Pelaporan dan Pengolahan Data 6. Memaraf Berkas dan melakukan 	Rp. 0,-	5 (Lima) hari kerja		

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>pelayanan dan pemenuhan persyaratan sarana, prasarana, peralatan, kendaraan dan sumber daya manusia</p> <p>UTD sesuai dengan kelas kemampuan pelayanan UTD yang diusulkan.</p> <p>9. Daftar nama SDM UTD</p> <p>10. Surat Izin Praktik (SIP) semua tenaga kesehatan yang bekerja di UTD</p> <p>11. Perjanjian kerja sama pembuangan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3)</p> <p>12. Dokumen kajian mengenai pertimbangan persetujuan pendirian UTD yang dikeluarkan oleh dinas kesehatan provinsi (UTD kelas Utama) atau dinas kesehatan kabupaten/kota (UTD kelas Pratama atau Madya) (opsional bagi UTD dengan perizinan baru)</p> <p>13. Perizinan berusaha UTD yang masih berlaku (opsional bagi UTD dengan perpanjangan atau perubahan perizinan)</p> <p>14. Dokumen perubahan NIB (opsional bagi UTD dengan perubahan perizinan terkait</p>	<p>tracking.</p> <p>7. Menandatangani izin secara elektronik</p> <p>8. Mencetak Surat Izin</p> <p>9. Menerima Berkas dan Surat Izin yang telah ditandatangani untuk diserahkan kepada pemohon</p>				

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		penggantian badan hukum)					
45.	Optikal Pemerintah (NON BLUD)	<p>PERSYARATAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Pemohon 3. Fotokopi NPWP Pemohon 4. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan 5. Surat pernyataan nama dan alamat Optikal 6. Perjanjian kerja sama antara Optikal dengan rumah sakit, bagi Optikal yang berada di dalam rumah sakit; dan 7. Surat pernyataan pemenuhan standar sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri ini, dan kewajiban sesuai dengan ketentuan Peraturan Pemerintah mengenai penyelenggaraan perizinan berusaha berbasis risiko <p>PERSYARATAN PERPANJANGAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan berkas permohonan dan semua persyaratan sesuai dengan izin yang diajukan 2. Menerima Berkas sesuai dengan persyaratan yang ada 3. Memeriksa dan Memaraf Berkas yang telah sesuai dengan persyaratan 4. Melakukan kajian terhadap persyaratan berdasarkan peraturan perundang-undangan 5. Memverifikasi kembali berkas berdasarkan ketentuan yang berlaku dan terhadap berkas yang tidak sesuai dikembalikan ke bidang Pengaduan, Pelaporan dan Pengolahan Data 6. Memaraf Berkas dan melakukan tracking. 7. Menandatangani izin secara elektronik 8. Mencetak Surat Izin 9. Menerima Berkas dan Surat Izin yang telah ditandatangani untuk diserahkan kepada pemohon 	Rp. 0,-	5 (Lima) hari kerja		

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<ol style="list-style-type: none"> 2. Fotokopi KTP Pemohon 3. Fotokopi NPWP Pemohon 4. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan 5. Sertifikat standar yang masih berlaku; 6. Perjanjian kerja sama antara Optikal dengan rumah sakit, bagi Optikal yang berada di dalam rumah sakit; dan 7. Profil Optikal yang terdiri dari: <ol style="list-style-type: none"> a. Daftar tenaga meliputi jumlah dan jenisnya; dan b. Sarana dan prasarana, peralatan serta jenis pelayanan yang diberikan <p>PERSYARATAN PERUBAHAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Pemohon 3. Fotokopi NPWP Pemohon 4. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan 5. Surat pernyataan penggantian nama dan/atau jenis badan hukum yang ditandatangani oleh pemilik 					

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		6. Perubahan akta notaris; dan 7. Sertifikat standar yang asli, sebelum perubahan. 8. Perubahan sertifikat standar dilakukan di sistem OSS, apabila terjadi perubahan: a. nama; b. jenis badan hukum; dan/atau c. alamat dan tempat diperlukan verifikasi lapangan ulang.					
46.	Perizinan Pusat Kesehatan Masyarakat	PERSYARATAN BARU/PERPANJANGAN/PERUBAHAN 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Pemohon 3. Fotokopi NPWP Pemohon 4. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan 5. Fotokopi Sertifikat tanah atau bukti Lain Kepemilikan tanah yang sah 6. Kajian kelayakan untuk Puskesmas baru, direlokasi atau perubahan kategori berdasarkan kemampuan Pelayanan	1. Mempersiapkan berkas permohonan dan semua persyaratan sesuai dengan izin yang diajukan 2. Menerima Berkas sesuai dengan persyaratan yang ada 3. Memeriksa dan Memaraf Berkas yang telah sesuai dengan persyaratan 4. Melakukan kajian terhadap persyaratan berdasarkan peraturan perundang-undangan 5. Memverifikasi kembali berkas berdasarkan ketentuan yang berlaku dan terhadap berkas yang tidak sesuai dikembalikan ke bidang Pengaduan, Pelaporan dan Pengolahan Data 6. Memaraf Berkas dan melakukan	Rp. 0,-	5 (Lima) hari kerja		

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>7. Dokumen Pengelolaan lingkungan sesuai dengan ketentuan peraturan</p> <p>8. Fotokopi surat keputusan dari bupati/walikota terakit kategori puskesmas untuk puskesmas yang mengajukan permohonan perpanjangan perizinan</p> <p>9. Profil Puskesmas yang meliputi aspek lokasi ,bangunan, prasarana,laboratorium, perbekalan Kesehatan ,sumber daya manusia kesehatan organisasi,dan tata kelola Pelayanan kesehatan primer untuk puskesmas yang mengajukan permohonan perpanjangan perizinan</p> <p>10. Fotokopi penilaian kinerja Puskesmas tahun terakhir untuk puskesmas yang mengajukan permohonan perpanjangan perizinan</p>	<p>tracking.</p> <p>7. Menandatangani izin secara elektronik</p> <p>8. Mencetak Surat Izin</p> <p>9. Menerima Berkas dan Surat Izin yang telah ditandatangani untuk diserahkan kepada pemohon</p>				
47.	Hemodialisis Pemerintah (NON BLUD)	<p>PERSYARATAN</p> <p>1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,-</p> <p>2. Fotokopi KTP Pemohon</p> <p>3. Fotokopi NPWP Pemohon</p>	<p>1. Mempersiapkan berkas permohonan dan semua persyaratan sesuai dengan izin yang diajukan</p> <p>2. Menerima Berkas sesuai dengan persyaratan yang ada</p>	Rp. 0,-	5 (Lima) hari kerja		

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>4. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan</p> <p>5. Dokumen perizinan berusaha rumah sakit atau klinik utama.</p> <p>6. Dokumen perizinan lingkungan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.</p> <p>7. Dokumen surat pernyataan komitmen melakukan pelaporan/registrasi pelayanan minimal 1 (satu) kali dalam setahun.</p> <p>8. Dokumen daftar Sumber Daya Manusia (SDM) ,struktur organisasi , pelayanan, ruangan , prasarana,peralatan,obat alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, Sarana/prasarana untuk pengelolaan limbah, dan sarana /prasarana lainuntuk rumah sakit dan klinik utama yang menyeleggarakan pelayanan Dialisis.</p>	<p>3. Memeriksa dan Memaraf Berkas yang telah sesuai dengan persyaratan</p> <p>4. Melakukan kajian terhadap persyaratan berdasarkan peraturan perundang-undangan</p> <p>5. Memverifikasi kembali berkas berdasarkan ketentuan yang berlaku dan terhadap berkas yang tidak sesuai dikembalikan ke bidang Pengaduan, Pelaporan dan Pengolahan Data</p> <p>6. Memaraf Berkas dan melakukan tracking.</p> <p>7. Menandatangani izin secara elektronik</p> <p>8. Mencetak Surat Izin</p> <p>9. Menerima Berkas dan Surat Izin yang telah ditandatangani untuk diserahkan kepada pemohon</p>				
		<p>PERSYARATAN PERUBAHAN</p>					
		<p>1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,-</p>					

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<ol style="list-style-type: none"> 2. Fotokopi KTP Pemohon 3. Fotokopi NPWP Pemohon 4. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan 5. Dokumen Sertifikat standar 6. Dokumen surat pernyataan penggantian lokasipelayanan Dialisis, yang ditandatangani oleh direktur rumah sakit atau pimpinan klinik utama; dan/atau 7. Dokumen perubahan NIB. 					
48.	Laboratorium Kesehatan (Pemerintah/N ON BLUD)	<p>PERSYARATAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Penanggung Jawab 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan 4. Fotokopi NPWP Penanggung Jawab 5. Untuk Laboratorium Kesehatan milik swasta harus berbadan hukum 6. Dokumen surat keputusan pemilik sebagai unit pelayanan teknis/unit pelaksana teknis daerah bagi Laboratorium Kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan berkas permohonan dan semua persyaratan sesuai dengan izin yang diajukan 2. Menerima Berkas sesuai dengan persyaratan yang ada 3. Memeriksa dan Memaraf Berkas yang telah sesuai dengan persyaratan 4. Melakukan kajian terhadap persyaratan berdasarkan peraturan perundang-undangan 5. Memverifikasi kembali berkas berdasarkan ketentuan yang berlaku dan terhadap berkas yang tidak sesuai dikembalikan ke bidang Pengaduan, Pelaporan dan Pengolahan Data 	Rp. 0,-	5 (Lima) hari kerja		

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>mandiri milik pemerintah dan Pemerintah Daerah</p> <p>7. Dokumen pembentukan/kepemilikan Laboratorium Kesehatan bagi laboratorium medis swasta.</p> <p>a. Dokumen Profil Laboratorium Kesehatan paling sedikit memuat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Visi dan Misi; - Surat pernyataan waktu penyelenggaraan laboratorium - Surat pernyataan nama dan alamat laboratorium; - Surat pernyataan komitmen Laboratorium Kesehatan untuk memenuhi standar fasilitas Laboratorium Kesehatan beserta standar pelayanan sesuai dengan klasifikasi - Surat pernyataan komitmen melakukan registrasi minimal 1 (satu) kali dalam setahun dan pelaporan sesuai dengan ketentuan peraturan 	<p>6. Memaraf Berkas dan melakukan tracking.</p> <p>7. Menandatangani izin secara elektronik</p> <p>8. Mencetak Surat Izin</p> <p>9. Menerima Berkas dan Surat Izin yang telah ditandatangani untuk diserahkan kepada pemohon</p>				

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>Perundang - undangan; - Surat pernyataan melakukan perpanjangan izin paling lambat 6 (enam) bulan sebelum izin berakhir. b. Daftar sarana, prasarana, peralatan, sumber daya manusia dan prosedur.</p>					
49.	Surat Izin Operasional Satuan PAUD Formal (TK/TKLB)	<p>PERSYARATAN SURAT IZIN OPERASIONAL SATUAN PAUD FORMAL (TK/TKLB)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Surat kuasa dan Fotokopi KTP apabila pengurusan diwakilkan 3. Fotokopi identitas pendiri 4. Fotokopi NIB (Nomor Induk Berusaha) 5. Pas foto 3 x 4 berwarna 6. Rekomendasi dari Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Siak 7. Susunan pengurus dari Rincian Tugas 8. hasil Penilaian Kelayakan meliputi: 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan berkas permohonan dan semua persyaratan sesuai dengan izin yang diajukan 2. Menerima Berkas sesuai dengan persyaratan yang ada 3. Memeriksa dan Memaraf Berkas yang telah sesuai dengan persyaratan 4. Melakukan kajian terhadap persyaratan berdasarkan peraturan perundang-undangan 5. Memverifikasi kembali berkas berdasarkan ketentuan yang berlaku dan terhadap berkas yang tidak sesuai dikembalikan ke bidang Pengaduan, Pelaporan dan Pengolahan Data 6. Memaraf Berkas dan melakukan tracking. 7. Menandatangani izin secara 	Rp. 0,-	5 (Lima) hari kerja		

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<ul style="list-style-type: none"> - Dokuemen Hak milik, sewa atau pinjam pakai atas tahah dan bangunan yang akan digunakan untuk penyenggaraan TK/TKLB yang sah atas nama pendiri - Dalam hal pendirian adalah badan hukum.wajib melampirkan fotokopi akta notaris dan surat penetapan badan hukum dalam bentuk yayasan,perkumpulan, atau badan lain sejenis dari kementrian bidang hukum atas nama pendiri atau induk organisasi pendiri di sertai surat keputusan yang menunjukkan adanya hubungan dengan organisasi induk - Data mengenai perkiraan pembiayaan untuk kelangsungan TK/TKLB <p>9. Rencana Induk Pengembangan(RIP) TK/TKLB Meliputi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kurikulum Tingkat satuan Pendidikan (KTSP) 	<p>elektronik</p> <p>8. Mencetak Surat Izin</p> <p>9. Menerima Berkas dan Surat Izin yang telah ditandatangani untuk diserahkan kepada pemohon</p>				

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<ul style="list-style-type: none"> - Sasaran Usia Pendidik - Sasaran Prasarana - Struktur Organisasi - Pembiayaan - Pengelolaan - Peran serta masyarakat - Rencana Pertahapan Pelaksanaan Pengembangan Selama 5 Tahun <p>10. Recana Pencapaian Standar Penyelenggaraan TK/TKLB paling lama 3 tahun</p> <p>PERPANJANGAN SURAT IZIN OPERASIONAL SATUAN PAUD FORMAL (TK/TKLB)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Surat kuasa dan Fotokopi KTP apabila pengurusan diwakilkan 3. Fotokopi identitas pendiri 4. Fotokopi NIB (Nomor Induk Berusaha) 5. Pas foto 3 x 4 berwarna 6. Rekomendasi dari Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Siak 7. Susunan pengurus dari 					

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>Rincian Tugas</p> <p>8. Hasil Penilaian Kelayakan meliputi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dokumen Hak milik, sewa atau pinjam pakai atas tanah dan bangunan yang akan digunakan untuk penyenggaraan TK/TKLB yang sah atas nama pendiri - Dalam hal pendirian adalah badan hukum.wajib melampirkan fotokopi akta notaris dan surat penetapan badan hukum dalam bentuk yayasan,perkumpulan, atau badan lain sejenis dari kementrian bidang hukum atas nama pendiri atau induk organisasi pendiri di sertai surat keputusan yang menunjukkan adanya hubungan dengan organisasi induk - Data mengenai perkiraan pembiayaan untuk kelangsungan TK/TKLB <p>9. Rencana Induk Pengembangan(RIP) TK/TKLB</p>					

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<ul style="list-style-type: none"> - Kurikulum Tingkat satuan Pendidikan (KTSP) - Sasaran Usai Pendidik - Sarana Prasarana - Struktur Organisasi - Pembiayaan - Pengelolaan - Peran Serta masyarakat - Rencana pertahapan pelaksanaan Pengembangan selama 5 Tahun <p>10. Recana Pencapaian Standar Penyelenggaraan TK/TKLB paling lama 3 tahun</p> <p>11. Surat Izin Yang Lama (Asli)</p>					
50.	Surat Izin Operasional Satuan PAUD Nonformal (KB/TPA/SPS)	<p>PERSYARATAN SURAT IZIN OPERASIONAL SATUAN PAUD NONFORMAL (KB/TPA/SPS)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Surat kuasa dan Fotokopi KTP apabila pengurusan diwakilkan 3. Fotokopi KTP pemohon 4. Fotokopi NIB (Nomor Induk Berusaha) 5. Pas foto 3 x 4 berwarna 6. Rekomendasi dari Dinas Pendidikan dan Kebudayaan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan berkas permohonan dan semua persyaratan sesuai dengan izin yang diajukan 2. Menerima Berkas sesuai dengan persyaratan yang ada 3. Memeriksa dan Memaraf Berkas yang telah sesuai dengan persyaratan 4. Melakukan kajian terhadap persyaratan berdasarkan peraturan perundang-undangan 5. Memverifikasi kembali berkas berdasarkan ketentuan yang berlaku dan terhadap berkas yang 	Rp. 0,-	5 (Lima) hari kerja		

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>Kabupaten Siak</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Susunan pengurus dan rincian tugas 8. Hasil penilaian Kelayakan 9. Dokumen hak atas Tanah dan Bangunan 10. Dalam hal pendirian adalah badan hukum.wajib melampirkan fotokopi akta notaris dan surat penetapan badan hukum dalam bentuk yayasan,perkumpulan, atau badan lain sejenis dari kementrian bidang hukum atas nama pendiri atau induk organisasi pendiri di sertai surat keputusan yang menunjukkan adanya hubungan dengan organisasi induk 11. Data mengenai perkiraan pembiayaan untuk kelangsungan KB/TPA/SPS 12. Rencana pencapaian stándar penyelenggaraan <p>PERPANJANGAN SURAT IZIN OPERASIONAL SATUAN PAUD NONFORMAL (KB/TPA/SPS)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang 	<p>tidak sesuai dikembalikan ke bidang Pengaduan, Pelaporan dan Pengolahan Data</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Memaraf Berkas dan melakukan tracking. 7. Menandatangani izin secara elektronik 8. Mencetak Surat Izin 9. Menerima Berkas dan Surat Izin yang telah ditandatangani untuk diserahkan kepada pemohon 				

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,-</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Surat kuasa dan Fotokopi KTP apabila pengurusan Diwakilkan 3. Fotokopi KTP pemohon 4. Pas foto 3 x 4 berwarna 5. Fotokopi NIB (Nomor Induk Berusaha) 6. Rekomendasi dari Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Siak 7. Susunan pengurus dan rincian tugas 8. Hasil penilaian Kelayakan 9. Dokumen hak atas Tanah dan Bangunan 10. Dalam hal pendirian adalah badan hukum.wajib melampirkan fotokopi akta notaris dan surat penetapan badan hukum dalam bentuk yayasan,perkumpulan, atau badan lain sejenis dari kementrian bidang hukum atas nama pendiri atau induk organisasi pendiri di sertai surat keputusan yang menunjukkan adanya hubungan dengan organisasi induk 11. Data mengenai perkiraan 					

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		pembiayaan untuk kelangsungan KB/TPA/SPS 12. Rencana pencapaian standar penyelenggaraan KB/TPA/SPS 13. Surat Izin Yang Lama (Asli)					
51.	Surat Izin Operasional Pendirian Satuan Pendidikan Nonformal (PNF) (LKP/KB/PKB M/Majelis Taklim/Satuan PNF Sejenis)	PERSYARATAN SURAT IZIN OPERASIONAL PENDIRIAN SATUAN PENDIDIKAN NONFORMAL (PNF) (LKP/KB/PKB/MAJELIS TAKLIM/SATUAN PNF SEJENIS) 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Surat kuasa dan Fotokopi KTP apabila pengurusan diwakilkan 3. Fotokopi KTP pemohon 4. Fotokopi NIB (Nomor Induk Berusaha) 5. Pas foto 3 x 4 berwarna 6. Rekomendasi dari Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Siak 7. Susunan pengurus dan rincian tugas 8. Dokumen hak atas Tanah dan Bangunan 9. Keterangan kepemilikan atau	1. Mempersiapkan berkas permohonan dan semua persyaratan sesuai dengan izin yang diajukan 2. Menerima Berkas sesuai dengan persyaratan yang ada 3. Memeriksa dan Memaraf Berkas yang telah sesuai dengan persyaratan 4. Melakukan kajian terhadap persyaratan berdasarkan peraturan perundang-undangan 5. Memverifikasi kembali berkas berdasarkan ketentuan yang berlaku dan terhadap berkas yang tidak sesuai dikembalikan ke bidang Pengaduan, Pelaporan dan Pengolahan Data 6. Memaraf Berkas dan melakukan tracking. 7. Menandatangani izin secara elektronik 8. Mencetak Surat Izin 9. Menerima Berkas dan Surat Izin yang telah ditandatangani untuk	Rp. 0,-	5 (Lima) hari kerja		

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>kuasa penggunaan tempat pembelajaran selama 3 (tiga) tahun</p> <p>10. Dalam hal pendirian adalah badan hukum, pendiri melampirkan Surat Penetapan Badan Hukum dari kementerian di bidang Hukum</p> <p>11. Dokumen Rencana Pengembangan Satuan Pendidikan dengan mengacu pada Standar Nasional Pendidikan</p> <p>PERPANJANGAN SURAT IZIN OPERASIONAL PENDIRIAN SATUAN PENDIDIKAN NONFORMAL (PNF) (LKP/KB/PKBM/MAJELIS TAKLIM/SATUAN PNF SEJENIS)</p> <p>1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,-</p> <p>2. Surat kuasa dan Fotokopi KTP apabila pengurusan diwakilkan</p> <p>3. Fotokopi KTP pemohon</p> <p>4. Fotokopi NIB (Nomor Induk Berusaha)</p> <p>5. Pas foto 3 x 4 berwarna</p>	<p>diserahkan kepada pemohon</p>				

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<ul style="list-style-type: none"> 6. Rekomendasi dari Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Siak 7. Susunan pengurus dan rincian tugas Dokumen hak atas Tanah dan Bangunan 9. Keterangan kepemilikan atau kuasa penggunaan tempat pembelajaran selama 3 (tiga) tahun 10. Akta Pendirian (LKP/KB/PKBM/MAJELIS TAKLIM/ SATUAN PNF SEJENIS) Badan Usaha/Badan Hukum 11. Dokumen Rencana pengembangan Satuan Pendidikan dengan mengacu pada Standar Nasional Pendidikan 12. Surat Izin Yang Lama (Asli) 					
52.	Surat Izin Operasional Satuan Pendidikan Dasar dan Menengah (SD/SMP)	<p>PERSYARATAN SURAT IZIN OPERASIONAL SATUAN PENDIDIKAN DASAR DAN MENENGAH (SD/SMP)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Surat kuasa dan Fotokopi KTP apabila pengurusan 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan berkas permohonan dan semua persyaratan sesuai dengan izin yang diajukan 2. Menerima Berkas sesuai dengan persyaratan yang ada 3. Memeriksa dan Memaraf Berkas yang telah sesuai dengan persyaratan 	Rp. 0,-	5 (Lima) hari kerja		

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>diwakilkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Fotokopi KTP pemohon 4. Fotokopi NIB (Nomor Induk Berusaha) 5. Pas foto 3 x 4 berwarna 6. Rekomendasi dari Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Siak 7. Dokumen hak atas Tanah dan Bangunan 8. Hasil Studi kelayakan 9. Isi pendidikan 10. Jumlah dan Kualifikasi pendidikan dan tenaga kependidikan 11. Sarana dan prasarana pendidikan 12. Pembiayaan pendidikan 13. Sistem evaluasi dan sertifikasi 14. Manajemen dan Proses pendidikan <p>PERPANJANGAN SURAT IZIN OPERASIONAL SATUAN PENDIDIKAN DASAR DAN MENENGAH (SD/SMP)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Surat kuasa dan Fotokopi KTP apabila pengurusan 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Melakukan kajian terhadap persyaratan berdasarkan peraturan perundang-undangan 5. Memverifikasi kembali berkas berdasarkan ketentuan yang berlaku dan terhadap berkas yang tidak sesuai dikembalikan ke bidang Pengaduan, Pelaporan dan Pengolahan Data 6. Memaraf Berkas dan melakukan tracking. 7. Menandatangani izin secara elektronik 8. Mencetak Surat Izin 9. Menerima Berkas dan Surat Izin yang telah ditandatangani untuk diserahkan kepada pemohon 				

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<ul style="list-style-type: none"> diwakilkan 3. Fotokopi KTP pemohon 4. Fotokopi NIB (Nomor Induk Berusaha) 5. Pas foto 3 x 4 berwarna 6. Rekomendasi dari Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Siak 7. Dokumen hak atas Tanah dan Bangunan 8. Hasil Studi kelayakan 9. Isi pendidikan 10. Jumlah dan Kualifikasi pendidikan dan tenaga kependidikan 11. Sarana dan prasarana pendidikan 12. Pembiayaan pendidikan 13. Sistem evaluasi dan sertifikasi 14. Manajemen dan Proses pendidikan 15. Surat Izin Yang Lama (Asli) 					
53.	Izin Praktik Dokter Hewan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Pemohon 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan 4. Fotokopi NPWP 5. Fotokopi ijazah Dokter Hewan 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Mengajukan Permohonan Izin Praktik Dokter Hewan 2. Menerima dan memeriksa kelengkapan dokumen persyaratan 3. Memverifikasi dokumen persyaratan 4. Memverifikasi dokumen persyaratan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, dan membuat draft surat persetujuan/sertifikat/surat 	Rp. 0,-	10 (Sepuluh) hari kerja		

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		6. Fotokopi Sertifikat Kompetensi Dokter Hewan yang diterbitkan oleh organisasi profesi kedokteran hewan 7. Rekomendasi dari Organisasi Profesi Kedokteran Hewan 8. Rekomendasi dari Dinas Terkait 9. Surat Keterangan Pemenuhan Tempat Praktik Dokter Hewan 10. Pas Foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar) 11. Fotokopi SIPDRH Pertama untuk pengajuan SIPDRH yang Kedua	5. Menerima Draft Surat Persetujuan/Sertifikat/Surat penolakan dan menandatangani Surat Penolakan 6. Menerima Surat Persetujuan/Sertifikat/Surat Penolakan				
54.	Izin Rumah Sakit / Klinik Hewan	1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Pemohon 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan Diwakilkan 4. Fotokopi NPWP 5. Fotokopi Akta Pendirian Badan Usaha atau Badan Hukum 6. Surat bukti kepemilikan atau kontrak lahan dan bangunan unit pelayanan Kesehatan Hewan	1. Mengajukan Permohonan Izin RS/Klinik Hewan 2. Menerima dan memeriksa kelengkapan dokumen persyaratan 3. Memverifikasi kabsahan dokumen persyaratan 4. Memverifikasi dokumen persyaratan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, dan membuat draft surat persetujuan/sertifikat/surat penolakan 5. Menerima Draft Surat Persetujuan / Sertifikat/ Surat penolakan dan menandatangani 6. Menerima Surat Persetujuan /	Rp. 0,-	10 (Sepuluh) hari kerja		

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<ol style="list-style-type: none"> 7. Memiliki fasilitas untuk Ambulatori, Klinik Hewan, atau RSH (Foto) 8. Menggunakan dan/atau memperdagangkan obat hewan yang memiliki nomor pendaftaran untuk Ambulatori, Klinik Hewan, Puskesmas dan RSH (Foto) 9. Memenuhi Persyaratan Kesejahteraan Hewan (Foto) 10. Pas Foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar) 	Sertifikat / Surat Penolakan				
55.	Izin pengelolaan dan Pengusahaan Penangkaran Burung Walet	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permohonan diatas Materi Rp. 10.000,- 2. Fotokopi KTP Pemohon / Pimpinan perusahaan 3. Surat Kuasa dan fotocopy KTP penerima kuasa apabila pengurusan di kuasakan 4. Fotokopi akta pendirian badan usaha (apabila berbentuk badan usaha) 5. Fotocopy Izin Lingkungan (UKL- UPL/SPPL/AMDAL) 6. Fotocopy NIB (Nomor Induk Berusaha) 7. Fotocopy tanda lunas pembayaran PBB tahun terakhir 8. Surat Pernyataan Persetujuan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajukan Permohonan Perizinan Berusaha 2. Menerbitkan NIB 3. Menerima NIB 4. Mengajukan Permohonan Izin Pengusahaan Penangkaran Sarang Burung Walet 5. Menerima dan memeriksa kelengkapan dokumen persyaratan 6. Memverifikasi keabsahan dan kelengkapan dokumen persyaratan 7. Memverifikasi dokumen persyaratan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, dan menugaskan tim survey untuk melakukan pengecekan lapangan 8. Melakukan Survey dan membuat BAP serta laporan hasil peninjauan 	Rp. 0,-	10 (Sepuluh) hari kerja		

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>dari masyarakat sekitar tempat usaha dengan radius 100 M dan diketahui RT, RW, Penghulu/Lurah, dan Camat setempat</p> <p>9. Rekomendasi dari asosiasi Pengusaha Burung Walet</p> <p>10. Pas Foto ukuran 3x4 berwarna</p> <p>Syarat Teknis</p> <p>1. Fotocopy IMB</p> <p>2. Bagi Bangunan yang bukan Milik sendiri melengkapi surat kuasa/ surat ahli waris/ perjanjian sewa – menyewa</p>	<p>lapangan</p> <p>9. Menerima BAP dan laporan hasil peninjauan lapangan, dan membuat Draft surat persetujuan/Sertifikat/surat penolakan</p> <p>10. Menerima Draft Surat Persetujuan/Sertifikat/Surat penolakan dan menandatangani secara elektronik</p> <p>11. Menerima Surat Persetujuan/ Sertifikat/Surat Penolakan</p>				
56.	Surat Izin Operasional Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS)	<p>Permohonan Persyaratan LKS Berbadan Hukum</p> <p>1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,-</p> <p>2. Surat kuasa dan Fotokopi KTP apabila pengurusan diwakilkan</p> <p>3. Pas Foto berwarna ukuran 4x6 (3 lembar)</p> <p>4. Anggaran dasar dan anggaran rumah tangga</p> <p>5. Akta Pendirian</p> <p>6. Surat Keterangan domisili dari lurah/kepala desa setempat atau nama lain</p>	<p>1. Mempersiapkan berkas permohonan dan semua persyaratan sesuai dengan izin yang diajukan</p> <p>2. Menerima Berkas sesuai dengan persyaratan yang ada</p> <p>3. Memeriksa dan Memaraf Berkas yang telah sesuai dengan persyaratan</p> <p>4. Melakukan kajian terhadap persyaratan berdasarkan peraturan perundang-undangan</p> <p>5. Memverifikasi kembali berkas berdasarkan ketentuan yang berlaku dan terhadap berkas yang tidak sesuai dikembalikan ke bidang</p>	Rp. 0,-	5 (Lima) hari kerja		

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<ul style="list-style-type: none"> 7. Nomor pokok wajib pajak badan hukum LKS 8. Pengesahan pendirian badan hukum oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintah dibidang hukum 9. Struktur organisasi LKS 10. alamat, nomor telepon ,Website, dan media sosial LKS 11. Kartu tanda Penduduk dan Nomor Telepon Pengurus LKS 12. Surat keterangan bebas dari Narkoba bagi pengurus LKS 13. Surat Pernyataan tidak dalam sengketa Kepengurusan atau tidak dalam perkara di pengadilan 14. Surat Pernyataan kesanggupan melaporkan kegiatan 15. Surat pernyataan bahwa sumber pendanaan tidak berasal dari kegiatan yang melawan hukum dan tidak digunakan untuk kegiatan yang melawan hukum 16. surat pernyataan persetujuan tetangga 17. Rekomendasi dari Dinas Sosial Kabupaten Siak 	<ul style="list-style-type: none"> Pengaduan, Pelaporan dan Pengolahan Data 6. Memaraf Berkas dan melakukan tracking. 7. Menandatangani izin secara elektronik 8. Mencetak Surat Izin 9. Menerima Berkas dan Surat Izin yang telah ditandatangani untuk diserahkan kepada pemohon 				

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>18. Proposal berizi tentang :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Program dan kegiatan b. modal kerja untuk pelaksanaan kegiatan c. nomor rekening LKS kelengkapan sarana dan prasarana <p>Permohonan Persyaratan LKS Berbadan tidak Hukum</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Surat kuasa dan Fotokopi KTP apabila pengurusan diwakilkan 3. Pas Foto berwarna ukuran 4x6 (3 lembar) 4. Anggaran dasar dan anggaran rumah tangga 5. Akta Pendirian yang dikeluarkan oleh Notaris 6. Surat Keterangan domisili dari lurah/kepala desa setempat atau nama lain 7. Nomor pokok wajib pajak badan hukum LKS 8. Surat keterangan terdaftar yang diterbitkan oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan 					

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>pemerintah di bidang dalam negeri</p> <p>9. Struktur organisasi LKS</p> <p>10. Alamat, nomor telepon, Website, dan media sosial LKS</p> <p>11. Kartu tanda Penduduk dan Nomor Telepon Pengurus LKS</p> <p>12. Surat keterangan bebas dari Narkoba bagi pengurus LKS</p> <p>13. Surat Pernyataan tidak dalam sengketa Kepengurusan atau tidak dalam perkara di pengadilan</p> <p>14. Surat Pernyataan kesanggupan melaporkan kegiatan</p> <p>15. Surat pernyataan bahwa sumber pendanaan tidak berasal dari kegiatan yang melawan hukum dan tidak digunakan untuk kegiatan yang melawan hukum</p> <p>16. surat pernyataan persetujuan tetangga</p> <p>17. Rekomendasi dari Dinas Sosial Kabupaten Siak</p> <p>18. Proposal berisi tentang :</p> <p>a. program dan kegiatan</p> <p>b. modal kerja untuk pelaksanaan kegiatan</p>					

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		d. nomor rekening LKS e. kelengkapan sarana dan prasarana					
57.	Surat Izin Penyelenggaraan Pengumpulan Uang atau Barang	Permohonan Persyaratan 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Surat kuasa dan Fotokopi KTP apabila pengurusan diwakilkan 3. Pas Foto berwarna ukuran 4x6 (3 lembar) 4. Surat Tanda daftar organisasi kemasyarakatan dari kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang hukum dan hak asasi manusia 5. Surat Keterangan domisili atau nomor induk berusaha 6. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) 7. Bukti setor pajak bumi dan bangunan/surat sewa tempat 8. Nomor rekening atau wadah / tempat penampung hasil penyelenggaraan PUB 9. Fotokopi Kartu tanda Penduduk direktur/ketua 10. Surat pernyataan keabsahan dokumen legalitas yang	1. Mempersiapkan berkas permohonan dan semua persyaratan sesuai dengan izin yang diajukan 2. Menerima Berkas sesuai dengan persyaratan yang ada 3. Memeriksa dan Memaraf Berkas yang telah sesuai dengan persyaratan 4. Melakukan kajian terhadap persyaratan berdasarkan peraturan perundang-undangan 5. Memverifikasi kembali berkas berdasarkan ketentuan yang berlaku dan terhadap berkas yang tidak sesuai dikembalikan ke bidang Pengaduan, Pelaporan dan Pengolahan Data 6. Memaraf Berkas dan melakukan tracking. 7. Menandatangani Surat secara elektronik 8. Mencetak Surat Keterangan 9. Menerima Berkas dan Surat keterangan yang telah ditandatangani untuk diserahkan kepada pemohon	Rp. 0,-	3 (Tiga) hari kerja		

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>ditandatangani direktur/ketua</p> <p>11. Surat pernyataan bermaterai cukup yang menyatakan PUB tidak disalurkan untuk kegiatan radikalisme, terorisme, dan kegiatan yang bertentangan dengan hukum</p> <p>12. Tanda daftar Lembaga kesejahteraan Sosial bagi lembaga kesejahteraan sosial</p> <p>13. Rekomendasi dari Dinas Sosial Kabupaten Siak</p> <p>14. Proposal</p> <p>15. Contoh Iklan /Promosi yang tidak bertentangan dengan nilai-nilai kemanusiaan</p>					

5. NONPERIZINAN

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Surat Keterangan Penelitian	<p>Permohonan Perseorangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi Kartu tanda Penduduk Peneliti 3. Proposal Penelitian dalam bahasa Indonesia 4. Permohonan SKP peneliti perseorangan dengan diketahui oleh Lurah / Kepala desa tempat domisili peneliti 5. Surat Pernyataan Bertanggungjawab terhadap Keabsahan Dokumen Berkas yang diserahkan 6. Surat pernyataan untuk menaati dan tidak melanggar ketentuan Peraturan perundang-undangan 7. Pas Foto berwarna ukuran 4x6 (3 lembar) <p>Peneliti dari Lembaga Pendidikan/ Perguruan Tinggi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi Kartu tanda Penduduk 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan berkas permohonan dan semua persyaratan sesuai dengan izin yang diajukan 2. Menerima Berkas sesuai dengan persyaratan yang ada 3. Memeriksa dan Memaraf Berkas yang telah sesuai dengan persyaratan 4. Melakukan kajian terhadap persyaratan berdasarkan peraturan perundang-undangan 5. Memverifikasi kembali berkas berdasarkan ketentuan yang berlaku dan terhadap berkas yang tidak sesuai dikembalikan ke bidang Pengaduan, Pelaporan dan Pengolahan Data 6. Memaraf Berkas dan melakukan tracking. 7. Menandatangani Surat Keterangan secara elektronik 8. Mencetak Surat Keterangan 9. Menerima Berkas dan Surat keterangan yang telah ditandatangani untuk diserahkan kepada pemohon 	Rp. 0,-	4 (Empat) hari kerja		

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>3. Proposal Penelitian dalam bahasa Indonesia</p> <p>4. Permohonan SKP yang ditandatangani oleh Pimpinan yang membidangi Lembaga Pendidikan/Perguruan Tinggi</p> <p>5. Surat pernyataan bertanggung jawab terhadap keabsahan dokumen berkas yang di serahkan</p> <p>6. Surat pernyataan untuk mentaati dan tidak melanggar ketentuan peraturan perundang-undangan</p> <p>7. Pas Foto berwarna ukuran 4X6 (3 lembar)</p> <p>- Peneliti Kelompok:</p> <p>1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,-</p> <p>2. Fotokopi Kartu tanda Penduduk Ketua Tim</p> <p>3. Proposal Penelitian dalam bahasa Indonesia</p> <p>4. Permohonan SKP yang ditandatangani oleh Pimpinan yang membidangi Penelitian dari Badan Usaha</p> <p>5. Surat Pernyataan Bertanggungjawab terhadap Keabshahan Dokumen Berkas</p>					

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>yang diserahkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Surat pernyataan untuk menaati dan tidak melanggar ketentuan Peraturan perundang-undangan 7. Pas Foto berwarna ukuran 4x6 (3 lembar) bagi Ketua Tim <p>- Peneliti Badan usaha</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon, disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi Kartu tanda Penduduk Ketua Tim 3. Proposal Penelitian dalam bahasa Indonesia 4. Permohonan SKP yang ditandatangani oleh Pimpinan yang membidangi Penelitian dari Badan Usaha 5. Surat Pernyataan Bertanggungjawab terhadap Keabsahan Dokumen Berkas yang diserahkan 6. Surat pernyataan untuk menaati dan tidak melanggar ketentuan Peraturan perundang-undangan 7. Pas Foto berwarna ukuran 4x6 (3 lembar) bagi Ketua Tim 					

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>8. Fotokopi surat pengesahan sebagai badan hukum usaha</p> <p>- Peneliti dari Organisasi Kemasyarakatan Tidak Berbadan Hukum</p> <p>1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,-</p> <p>2. Fotokopi Kartu tanda Penduduk Ketua Tim</p> <p>3. Proposal Penelitian dalam bahasa Indonesia</p> <p>4. Permohonan SKP yang ditandatangani oleh Pimpinan Organisasi Kemasyarakatan Tidak Berbadan Hukum</p> <p>5. Pas Foto berwarna ukuran 4x6 (3 lembar) bagi Ketua Tim</p> <p>6. Surat Pernyataan Bertanggungjawab terhadap Keabsahan Dokumen Berkas yang diserahkan</p> <p>7. Surat pernyataan untuk menaati dan tidak melanggar ketentuan Peraturan perundang-undangan</p> <p>8. Fotokopi Surat keterangan terdaftar</p>					

No.	Jenis Pelayanan	Persyaratan	Prosedur	Biaya	Waktu	Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah dan Warga Masyarakat	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>- Peneliti dari Organisasi Kemasyarakatan Berbadan Hukum</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,- 2. Fotokopi Kartu tanda Penduduk Ketua Tim 3. Proposal Penelitian dalam bahasa Indonesia 4. Permohonan SKP yang ditandatangani oleh Pimpinan Organisasi Kemasyarakatan Berbadan Hukum 5. Surat Pernyataan Bertanggungjawab terhadap Keabsahan Dokumen Berkas yang diserahkan 6. Surat pernyataan untuk menaati dan tidak melanggar ketentuan Peraturan perundang-undangan 7. Pas Foto berwarna ukuran 4x6 (3 lembar) bagi Ketua Tim 8. Fotokopi surat pengesahan badan hukum organisasi kemasyarakatan 					

I. **MAKLUMAT PELAYANAN.**

Maklumat Pelayanan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak, sebagai berikut:

"Dengan ini, kami menyatakan sanggup menyelenggarakan pelayanan perizinan dan nonperizinan sesuai standar pelayanan yang telah ditetapkan dan apabila tidak menepati janji ini, maka kami siap menerima sanksi, dan/atau memberikan kompensasi apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai Standar Pelayanan."

BUPATI SIAK,


ALFEDRI