**SURAT PERMOHONAN IZIN PRAKTIK BIDAN**

Perihal : Permohonan Surat Izin Praktik Bidan

Lampiran : 1 (satu) bendel

Kepada Yth

**Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu**

**Kabupaten Bantul**

Di Bantul

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama Lengkap + Gelar : …………..…………………………………………….

Tempat, tanggal lahir : ………………..……………………………………….

Alamat Rumah : …………………..…………………………………….

Telepon / HP : ………………..……………………………………….

E mail : ……………………..………………………………….

Nomor STRB : ……………………..………………………………….

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Bidan (SIP) Kesatu / Kedua \*) berdasarUU No. 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, pada:

Jenis Permohonan : Baru / Perpanjangan / Perubahan \*

Nama Fasilitas : ……………………………………………….………

Alamat Tempat Praktek : ……………………………………………….………

Waktu Praktik: Hari & Jam: …………………………………..…………..………

: ……………………………………………….………

Bersama ini kami lampirkan :

1. Scan Formulir Pendaftaran
2. Kartu Tanda Penduduk (KTP) pemohon yang masih berlaku;
3. Surat pernyataan domisili bermaterai (bagi yang alamat KTP tidak sesuai dengan alamat tempat tinggal);
4. Ijazah Asli;
5. STRB yang masih berlaku atau STRB seumur hidup;
6. Surat keterangan tempat praktik yang diketahui dan ditandatangani oleh penanggungjawab faskes bagi praktek mandiri diketahui dan di tandatangani oleh Dinas Kesehatan;
7. Surat pengantar dari Puskesmas wilayah setempat **(bagi Praktik Mandiri Bidan)**
8. Surat keterangan sehat fisik dan surat keterangan tidak buta warna dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik;
9. Surat perjanjian kerjasama pengelolaan limbah B-3, jika pengelolaannya dilaksanakan oleh Pihak III (Praktik Mandiri Bidan);
10. Hasil pemeriksaan kualitas air yang masih berlaku (bagi Praktik Mandiri Bidan);
11. Denah lokasi dan denah bangunan **(bagi Praktik Mandiri Bidan);**
12. Softcopy Pasfoto berwarna ukuran 4x6 terbaru (format jpeg maks 2 MB);
13. Melampirkan SIPB ke-1 (Jika permohonan SIPB ke-2);
14. Bukti pemenuhan kompetensi bagi tenaga kesehatan yang belum pernah memiliki SIPB / tidak pernah praktik lebih dari 5 tahun;
15. Surat keterangan dari sisdmk.kemkes.go.id atau screenshoot dari SATU SEHAT (pada bagian pekerjaan dengan status bekerja AKTIF & TERVALIDASI), untuk permohonan SIP ke 2 (dua);
16. Surat pernyataan kecukupan SKP dan bukti kecukupan Satuan Kredit Profesi/ SKP (screenshot dari portal skp.kemkes.go.id) ***jika perpanjangan atau perubahan.***

Demikian permohonan ini disampaikan, atas terkabulnya permohonan ini diucapkan terima kasih.

Bantul, ......................20..

Pemohon

...........................................

**SURAT KETERANGAN TEMPAT PRAKTIK**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ……………………………………………………..…………..

NIK : ………………………………………………….………………

Jenis Kelamin : ………………………………………………………………….

Tempat tanggal lahir : ………………………………………………………………….

Alamat Rumah : ………………………………………………………………….

Alamat Email : ………………………………………………………………….

Nomor HP (WA) : ………………………………………………………………….

Nomor STR : ………………………………………………………………….

Dengan ini menerangkan :

1. Memiliki tempat praktik untuk SIP ke : 1 / 2 di lokasi sebagai berikut :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| SIP Ke : | NAMA & ALAMAT PRAKTIK  YANG DIAJUKAN | HARI | JAM |
|  |  |  |  |

1. SIP Aktif yang sudah di miliki :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| SIP Ke : | Nama & Alamat Praktik | Surat Ijin Praktik | | Hari / Jam |
| No / Tgl | Berlaku s/d |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Bahwa jam praktik tidak bersamaan waktu / jam praktik antar SIPB (SIPB 1/2)

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya dan apabila ada pernyataan yang tidak benar, saya bersedia bertanggung jawab secara hukum dan di kenakan sanksi sesuai dengan aturan yg berlaku.

Mengetahui Bantul, …………………….

Kepala Fasyankes Pemohon

Meterai

…………………………… ……..………………………

**SURAT KETERANGAN TEMPAT PRAKTIK MANDIRI**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ……………………………………………………..…………..

NIK : ………………………………………………….………………

Jenis Kelamin : ………………………………………………………………….

Tempat tanggal lahir : ………………………………………………………………….

Alamat Rumah : ………………………………………………………………….

Alamat Email : ………………………………………………………………….

Nomor HP (WA) : ………………………………………………………………….

Nomor STR : ………………………………………………………………….

Dengan ini menerangkan :

1. Memiliki tempat praktik untuk SIP ke : 1 / 2 di lokasi sebagai berikut :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| SIP Ke : | NAMA & ALAMAT PRAKTIK  YANG DIAJUKAN | HARI | JAM |
|  |  |  |  |

1. SIP Aktif yang sudah di miliki :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| SIP Ke : | Nama & Alamat Praktik | Surat Ijin Praktik | | Hari / Jam |
| No / Tgl | Berlaku s/d |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Bahwa jam praktik tidak bersamaan waktu / jam praktik antar SIPB(SIPB 1/ 2)

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya dan apabila ada pernyataan yang tidak benar, saya bersedia bertanggung jawab secara hukum dan di kenakan sanksi sesuai dengan aturan yg berlaku.

Mengetahui Bantul, …………………….

Kepala Dinas Kesehatan Pemohon

Kab. Bantul

Meterai

…………………………… ……..………………………

**SURAT PERNYATAAN KECUKUPAN SKP**

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : ……………………………………………………………

Alamat : ……………………………………………………………

Nomor STR : ……………………………………………………………

Menyatakan bahwa :

1. Seluruh data / dokumen kecukupan SKP yang dipergunakan dalam proses pengusulan SIP adalah benar dan dapat kami pertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, baik dalam proses perolehannya maupun hal hal berkaitan dengan dokumen yang bersangkutan.
2. Apabila kami terbukti melanggar surat pernyataan yang telah kami tanda tangani, maka kami bersedia menerima atau dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan dan bersedia dilakukan pencabutan SIP serta mempertanggung jawabkan perbuatan kami secara hukum.

Demikian Surat Pernyataan ini kami buat dengan sebenar – benarnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dan kepada yang berkepentingan untuk menjadi maklum.

Bantul, ……………………………...

Materai

Nama ………………………………