



**PEMERINTAH KABUPATEN PANGKAJENE DAN KEPULAUAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Sultan Hasanuddin Nomor 40 Pangkajene Telp.(0410) 22008 KP. 90611

PERMOHONAN SURAT IZIN PENGOBAT TRADISIONAL

Kepada Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan
Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Pangkep
di -
Pangkajene

Yang bertanda tangan di bawah ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Pengobat Tradisional sebagaimana dimaksud dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1076/ MENKES/ SK/ VII/ 2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional;

Nomor KTP :

Nama Pemohon :

Alamat Rumah :

Nomor Telp/HP :

Tempat/Tgl Lahir :

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

Kewarganegaraan :

Pekerjaan :

Klasifikasi :

Jenis :

Permohonan Izin : Baru Perpanjangan Perubahan

Tempat Praktik :

Alamat :

Email :

Kode Pos :

Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini dilampirkan :

1. Surat Permohonan bermaterai 10000 (1 Lembar);
2. Foto Copy KTP Pemohon(2 Lembar)
3. Fotocopy NIB
4. Foto Copy IMB (2 Lembar);
5. Pasfoto berwarna Ukuran 4 x 6 (4 Lembar);
6. Bagi permohonan perpanjangan melampirkan dokumen izin yang lama;
7. Foto Copy PBB terakhir yang telah lunas;
8. Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab. Pangkep;
Persyaratan untuk mendapatkan Rekomendasi dari Dinas Kesehatan antara lain :
 - a. Foto Copy Surat Tanda Terdaftar Pengobat Tradisional (STPT);
 - b. Surat Keterangan dari Lurah / Desa setempat;
 - c. Foto Copy Sertifikat/ Ijazah Pengobat Tradisional;
 - d. Rekomendasi dari Puskesmas;

Syarat tersebut akan divisitasi oleh Bidang Bina Pelayanan Kesehatan (Seksi POM dan Farmasi)
Demikian Permohonan ini diajukan dan atas Persetujuannya diucapkan terima kasih.

.....
P e m o h o n,

materai
10000

