



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 PRAKTIK REFRAKSIONIS OPTISIEN (SIPRO)

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 Praktik Refraksionis Optisien (SIPRO)* sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 19 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Refraksionis Optisen dan Optometris.

Nomor KTP	:	
Nama Lengkap	:	
Alamat Rumah	:	
Nomor Telp/HP	:	
Tempat/Tgl Lahir	:	
Jenis Kelamin	:	☐ Laki-laki ☐ Perempuan
Permohonan Izin	:	☐ Baru ☐ Perpanjangan ☐ Perubahan
No. Rekomendasi OP	:	
No. Induk OP	:	
Alamat Tempat Praktik	:	
Tempat Bekerja	:	
Email	:	
Kode Pos	:	

Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini dilampirkan :

- 1. Surat Permohonan bermaterai 10000 (1 Lembar);
 - 2. Foto Copy KTP pemohon (2 Lembar);
 - 3. Pas Foto Berwarna ukuran 4 x 6 (4 Lembar);
 - 4. Foto Copy Kartu Vaksin
 - 5. Foto Copy Kartu Baznas (bagi PNS)
 - 6. Bagi permohonan perpanjangan melampirkan dokumen izin yang lama
 - 7. Melampirkan Pemenuhan SKP bagi permohonan Perpanjangan
 - 8. Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab. Pangkep
- Persyaratan untuk mendapatkan rekomendasi dari Dinas Kesehatan antara lain :
- a. Surat Keterangan berbadan sehat
 - b. Rekomendasi dari Organisasi Profesi
 - c. Foto Copy STRRO
 - d. Surat Izin Atasan bagi yang mandiri
 - e. Surat Pernyataan taat pada Peraturan Undang-Undang yang berlaku

Syarat tersebut akan divisitasi oleh Bidang Sumber Daya Kesehatan
Demikian Permohonan ini diajukan dan atas Persetujuannya diucapkan terima kasih.

Pemohon,

materai
10000