

Nomor :  
Lampiran : 1(satu) gabung  
Perihal : Permohonan **Rekomendasi**  
Surat Izin Praktek (SIP)  
Penata Anestesi (PA)

Yth. Kepada  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Bima  
Di-  
Woha - Bima

Dengan hormat,  
Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap :  
Tempat Tanggal Lahir:  
Pendidikan terakhir :  
Tempat Praktek/Kerja :  
Nomor STR :  
No.Rekomendasi OP :  
Alamat :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan **Rekomendasi** Surat Izin Kerja (SIK) sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi pada sarana :

- a. Sarana I (pertama) :  
Alamat :

(\*mohon diisi jika ada
- b. Sarana II (kedua) :  
Alamat :

(\*mohon diisi jika ada

Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini kami lampirkan :

1. Fotocopy Ijazah yang di legalisir;

2. Fotocopy STR yang masih berlaku atau surat keterangan sedang mengurus STR dari **MTKP NTB** yang masih berlaku;

3. Fotocopy KTP/ Surat Keterangan Domisili bagi yang beralamat di luar Kabupaten Bima;

4. Surat Keterangan Sehat dari dokter Pemerintah setempat;

5. Surat Pernyataan mempunyai tempat praktek (praktek mandiri);

6. Surat Pernyataan mematuhi kode etik profesi perawat dan peraturan perundang-undangan yang berlaku (disertai materaiRp. 6.000);

7. Rekomendasi Organisasi Profesi Penata Anestesi;

8. Surat Keterangan dari pimpinan instansi/Sarana kesehatan tempat mengabd;

9. Surat pernyataan tidak melakukan praktik pada jam kerja di sarana milik pemerintah (bagi praktik mandiri yang bekerja di sarana milik pemerintah);

10. Pas fotoukuran 4 x 6 sebanyak 1 (satu) lembar.

Demikian atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

....., ..... 20....

Pemohon

(\_\_\_\_\_)