

Perihal : Permohonan Surat Izin Kerja (SIK)
Refraksionis Optisen Optometris

Kepada
Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal, PTSP
dan Tenaga Kerja Kota Probolinggo
Di
PROBOLINGGO

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Tempat, tanggal lahir :
Jenis kelamin :
Lulusan :
Tahun Lulus :
Nomor SIRO :
Tempat bekerja :
Alamat rumah :
Anggota organisasi profesi :(sebutkan)

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan izin kerja pada :

1. Sarana Optikal

Nama :
Alamat :

2. Sarana Optikal lainnya

Nama :
Alamat :

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Refraksionis Optisen dan Optometris

Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini kami lampirkan :

1. FC. KTP Pemohon
2. Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Probolinggo
3. FC. STRRO atau STRO yg masih berlaku
4. FC. Ijazah Pendidikan Ahli Madya Radiografer Refraksionis Optisien yg dilegalisir
5. Surat Rekomendasi dari Puskesmas Setempat (sesuai tempat praktik)
6. Surat Rekom dari Organisasi Profesi setempat
7. Surat Keterangan Sehat dan tidak buta warna dari Dokter pemerintah yg mempunyai SIP
8. Surat keterangan dari Pimpinan sarana Kesehatan yg menyebutkan tanggal mulai bekerja
9. Pas foto berwarna terbaru ukuran 3X4 cm sebanyak 5 (lima) lembar

Demikian untuk menjadikan maklum, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Probolinggo,.....

Yang memohon

Materai Rp. 6.000,-

BERKAS PERMOHONAN SIK RO BARU / PERPANJANGAN

Nama pemohon :
Optikal :
Alamat :
Tanggal terima :

NO.	JENIS BERKAS	ADA	TIDAK ADA
1.	Fotocopy STRRO atau STRO yang masih berlaku		
2.	Fotocopy Ijazah pendidikan Ahli Madya Radiografer yang dilegalisir		
3.	Fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP) yang masih berlaku		
4.	Surat Rekomendasi dari Puskesmas setempat (sesuai tempat praktik)		
5.	Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi setempat		
6.	Surat Keterangan Sehat dan tidak buta warna dari Dokter pemerintah yang mempunyai SIP		
7.	Surat Keterangan dari pimpinan sarana kesehatan yang menyebutkan tanggal mulai bekerja		
8.	Surat pernyataan bersedia mentaati peraturan/ perundang undangan yang berlaku dibidang kesehatan .		
9.	Pas foto berwarna terbaru ukuran 3 x 4, 4 x 6 ,2 (dua) lembar		

Probolinggo,

Mengetahui/menyetujui
A.n. Kepala Dinas Kesehatan Kota
Probolinggo
Kepala Bidang Pengembangan

Korektor
Kepala Seksi Registrasi dan Akreditasi
Dinas Kesehatan Kota Probolinggo

.....
NIP.

.....
NIP.

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Alamat rumah :
Jabatan :

Atas nama sarana optikal :

Nama :
Alamat :

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama lengkap :
Alamat rumah :
Jabatan :

Terhitung mulai tanggal sampai dengan saat ini masih bekerja pada sarana Optikal yang saya pimpin.

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya untuk digunakan sebagai mana mestinya.

Probolinggo,
Pimpinan sarana,

SURAT PERNYATAAN

KESEDIAAN MENTAATI PERATURAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Tempat, tanggal lahir :
Pekerjaan :
Alamat rumah :

Dengan ini menyatakan BERSEDIA mentaati peraturan sebagai berikut :

1. Mentaati segala peraturan perundang-undangan yang berlaku di bidang kesehatan
2. Mentaati kode etik profesi yang berlaku;
3. Melakukan praktik Refraksionis Optisien sesuai kewenangan yang diberikan berdasarkan pendidikan dan standar profesi;

Apabila di kemudian hari ternyata kami melanggar ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan maka kami bersedia diambil tindakan berupa pencabutan Surat Izin Kerja (SIK) ataupun dikenakan sanksi.

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, tanpa ada paksaan dari pihak manapun, untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Probolinggo,

Yang membuat pernyataan

Meterai Rp 6.000
