

FORMULIR PERMOHONAN IZIN TERDAFTAR
PENYEHAH TRADISIONAL (STPT)

Nomor :
Lampiran :
Perihal : Permohonan Izin Terdaftar
Penyehat Tradisional

Kepada Yth,
Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Siak
di-
Siak Sri Indrapura

Dengan hormat,
Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :
Jenis Kelamin :
Tempat/tanggal lahir :
Agama :
Kewarganegaraan :
Perkerjaan :
Pendidikan Formal :
Nomor Telfon :
Alamat rumah : Jln.....No.....
RT/RW.....
Kelurahan/ Desa.....
Kecamatan.....
Kabupaten/ Kota.....
Provinsi.....
Alamat tempat Praktik : Jln.....No.....
RT/RW.....
Kelurahan/ Desa.....
Kecamatan.....
Kabupaten/ Kota.....
Provinsi.....
Cara Perawatan : Keterampilan/ Ramuan/ Kombinasi (*pilih salah satu*)

Dengan ini mengajukan permohonan Izin Terdaftar Penyehat Tradisional.

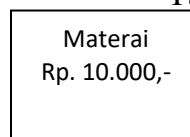
Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

1. Fotokopi KTP Pemohon
2. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan
3. Fotokopi NPWP
4. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah
5. Surat pernyataan mengenai metode atau teknik pelayanan yang diberikan
6. Surat keterangan lokasi tempat praktik dari lurah atau desa\
7. Surat pengantar Puskesmas
8. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak
9. Rekomendasi dari Asosiasi sejenis atau surat keterangan dari tempat magang
10. Pas foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar)

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

.....,202..

Yang memohon,



(.....)

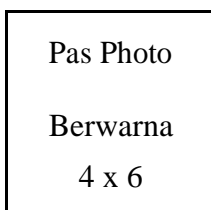
SURAT PERNYATAAN PENYEHAAT TRADISIONAL

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No..... tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris, dengan ini saya bertanda tangan dibawah ini menyatakan sebagai berikut :

1. Nama :
2. Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan
3. Tempat/tanggal lahir :
4. Agama :
5. Kewarganegaraan :
6. Pekerjaan :
7. Pendidikan Formal :
8. Nomor telepon :
9. Alamat Rumah : Jln..... No.....
RT/RW.....
Kelurahan/Desa.....
Kecamatan
10. Alamat Praktik : Jln..... No.....
RT/RW.....
Kelurahan/Desa.....
Kecamatan
11. Pengalaman praktik : tahun
12. Cara Perawatan : Keterampilan/Ramuan/Kombinasi (*pilih salah satu*)
13. Dalam cara perawatan pelayanan kesehatan tradisional empiris, saya:
 - a. Menggunakan metode/cara : (*sebutkan*)
 - b. Menggunakan ramuan :(*sebutkan semua ramuan yang digunakan*)
 - c. Menggunakan alat dan teknologi :(*sebutkan semua alat dan teknologi yang digunakan*)

Dengan ini menyatakan dengan sebenarnya bahwa dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional empiris akan mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dalam keadaan sehat akal maupun pikiran disertai kesanggupan untuk memelihara keindahan, kebersihan dan ketentraman lingkungan.



,20.....
TTD Diatas Meterai

Nama Lengkap
(_____)

**FORMULIR PERMOHONAN PERPANJANGAN IZIN TERDAFTAR
PENYEHAH TRADISIONAL**

Nomor :
Lampiran :
Perihal : Permohonan Perpanjangan Izin
Terdaftar Penyehat Tradisional

Kepada Yth,
Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Siak
di-
Siak Sri Indrapura

Dengan hormat,
Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :
Jenis Kelamin :
Tempat/tanggal lahir :
Agama :
Kewarganegaraan :
Perkerjaan :
Pendidikan Formal :
Nomor Telfon :
Alamat rumah : Jln.....No.....
RT/RW.....
Kelurahan/ Desa.....
Kecamatan.....
Kabupaten/ Kota.....
Provinsi.....
Alamat tempat Praktik : Jln.....No.....
RT/RW.....
Kelurahan/ Desa.....
Kecamatan.....
Kabupaten/ Kota.....
Provinsi.....
Cara Perawatan : Keterampilan/ Ramuan/ Kombinasi (*pilih salah satu*)

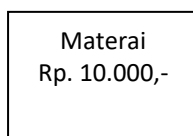
Dengan ini mengajukan permohonan untuk Surat Perpanjangan Terdaftar Penyehat Tradisional,
Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

1. Fotokopi KTP Pemohon
2. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan
3. Fotokopi NPWP
4. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah
5. Surat pernyataan mengenai metode atau teknik pelayanan yang diberikan
6. Surat keterangan lokasi tempat praktik dari lurah atau desa\
7. Surat pengantar Puskesmas
8. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak
9. Rekomendasi dari Asosiasi sejenis atau surat keterangan dari tempat magang
10. Pas foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar)
11. Surat Terdaftar Penyehat Tradisional (STPT) yang lama (Asli)

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

.....,202...

Yang memohon,



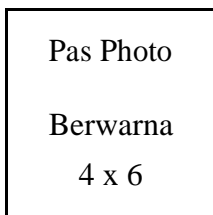
SURAT PERNYATAAN PENYEHAAT TRADISIONAL

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No..... tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris, dengan ini saya bertanda tangan dibawah ini menyatakan sebagai berikut :

1. Nama :
2. Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan
3. Tempat/tanggal lahir :
4. Agama :
5. Kewarganegaraan :
6. Pekerjaan :
7. Pendidikan Formal :
8. Nomor telepon :
9. Alamat Rumah : Jln..... No.....
RT/RW.....
Kelurahan/Desa.....
Kecamatan
10. Alamat Praktik : Jln..... No.....
RT/RW.....
Kelurahan/Desa.....
Kecamatan
11. Pengalaman praktik : tahun
12. Cara Perawatan : Keterampilan/Ramuan/Kombinasi (*pilih salah satu*)
13. Dalam cara perawatan pelayanan kesehatan tradisional empiris, saya:
 - a. Menggunakan metode/cara : (*sebutkan*)
 - b. Menggunakan ramuan :(*sebutkan semua ramuan yang digunakan*)
 - c. Menggunakan alat dan teknologi :(*sebutkan semua alat dan teknologi yang digunakan*)

Dengan ini menyatakan dengan sebenarnya bahwa dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional empiris akan mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dalam keadaan sehat akal maupun pikiran disertai kesanggupan untuk memelihara keindahan, kebersihan dan ketentraman lingkungan.



,20.....
TTD Diatas Meterai

Nama Lengkap
(.....)

