

**FORMULIR PERMOHONAN IZIN PRAKTIK PEREKAM MEDIS  
DAN INFORMASI KESEHATAN**

Nomor :  
Lampiran :  
Perihal : Permohonan Izin Praktik Perekam Medis  
Dan Informasi Kesehatan

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

**Siak Sri Indrapura**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama : \_\_\_\_\_
2. Tempat, Tanggal Lahir : \_\_\_\_\_
3. Jenis Kelamin : \_\_\_\_\_
4. Alamat : \_\_\_\_\_
5. No. Telp. / HP : \_\_\_\_\_
6. Email : \_\_\_\_\_

Dengan ini kami mengajukan **Izin Praktik Perekam medis dan Informasi Kesehatan** :  
Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

1. Fotokopi KTP Pemohon
2. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan
3. Fotokopi NPWP
4. Fotokopi ijazah yang telah legalisir
5. Fotokopi STR Perekam Medis dan Informasi Kesehatan
6. Surat Keterangan Sehat dari dokter Pemerintah
7. Surat Pernyataan mempunyai tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan
8. Rekomendasi dari dinas Kesehatan Kab.Siak
9. Pas foto latar belakang biru ukuran 4x6 ( 3 lembar)

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih

Hormat Kami,

Materai  
Rp.10.000,-

( ..... )

**FORMULIR PERMOHONAN PERPANJANGAN IZIN PRAKTIK  
PEREKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN**

Nomor :  
Lampiran :  
Perihal : Permohonan Perpanjangan Izin Praktik  
Perekam Medis dan Informasi Kesehatan

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

**Siak Sri Indrapura**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama : \_\_\_\_\_
2. Tempat, Tanggal Lahir : \_\_\_\_\_
3. Jenis Kelamin : \_\_\_\_\_
4. Alamat : \_\_\_\_\_
5. No. Telp. / HP : \_\_\_\_\_
6. Email : \_\_\_\_\_

Dengan ini kami mengajukan **Perpanjangan Izin Praktik Perekam Medis** :  
Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

1. Fotokopi KTP Pemohon
2. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan
3. Fotokopi NPWP
4. Fotokopi ijazah yang telah legalisir
5. Fotokopi STR Perekam Medis dan Informasi Kesehatan
6. Surat Keterangan Sehat dari dokter Pemerintah
7. Surat pernyataan kecukupan SKP
8. Bukti pemenuhan kecukupan SKP
9. Rekomendasi dari dinas Kesehatan Kab.Siak
- 11.Pas foto latar belakang biru ukuran 4x6 ( 3 lembar)
- 10.Surat Izin Praktik Perekam Medis (SIPPM) yang lama (asli)

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih

Hormat Kami,

Materai  
Rp.10.000,-

( ..... )





