

**FORMULIR PERMOHONAN IZIN PRAKTIK BIDAN**

Nomor :  
Lampiran :  
Perihal : Permohonan Izin Praktik Bidan

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

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap : .....  
Alamat : .....  
Tempat/Tanggal Lahir : .....  
No. Telp./HP : .....  
Email : .....  
Jenis Kelamin : .....  
Tahun Lulusan : .....  
Nomor STRB : .....

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017, Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, dengan ini mengajukan Permohonan untuk Mendapatkan Izin Praktik Bidan Pada:

Nama Fasilitas Pelayanan /Tempat Praktik : .....  
Alamat : .....

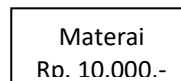
Sebagai bahan pertimbangan dilampirkan:

1. Fotokopi KTP Pemohon;
2. Surat Kuasa dan fotokopi KTP apabila pengurusan diwakilkan;
3. Fotokopi NPWP;
4. Fotokopi ijazah Bidan yang dilegalisir ;
5. Fotokopi STRB yang masih berlaku dan dilegalisir Asli
6. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak
7. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah;
8. Surat Keterangan tempat praktik dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan
9. Pas foto berwarna ukuran 3x4 ( 2 lembar)
10. Fotokopi SIPB pertama untuk pengajuan SIPB yang kedua

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

.....20...

Yang memohon,



(.....)

**FORMULIR PERMOHONAN PERPANJANGAN IZIN PRAKTIK BIDAN**

Nomor :  
Lampiran :  
Perihal : Permohonan Perpanjangan  
Izin Praktik Bidan

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

Siak Sri Indrapura

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap : .....  
Alamat : .....  
Tempat/Tanggal Lahir : .....  
No. Telp./HP : .....  
Email : .....  
Jenis Kelamin : .....  
Tahun Lulusan : .....

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017, Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, dengan ini mengajukan Permohonan untuk Mendapatkan Izin Praktik Bidan Pada:

Nama Fasilitas Pelayanan /Tempat Praktik : .....  
Alamat : .....

Sebagai bahan pertimbangan dilampirkan:

1. Fotokopi KTP Pemohon;
2. Surat Kuasa dan fotokopi KTP apabila pengurusan diwakilkan;
3. Fotokopi NPWP;
4. Fotokopi ijazah Bidan yang dilegalisir ;
5. Fotokopi STRB yang masih berlaku dan dilegalisir Asli
6. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak
7. Surat pernyataan kecukupan SKP
8. Bukti pemenuhan kecukupan SKP
9. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah;
10. Surat Keterangan tempat praktik dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan
11. Pas foto berwarna ukuran 3x4 ( 2 lembar)
12. Surat Izin Praktik Bidan (SIPB) yang lama (asli)

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

.....20...  
Yang memohon,

Materai  
Rp.10.000,-

(.....)