

Kisaran,

Perihal : **Permohonan Surat Izin Praktik -
Mandiri Bidan** -----

Kepada Yth,
Bapak Bupati Asahan
d/p Kepala Dinas Penanaman Modal Dan
Pelayanan Terpadu Satu
Pintu Kabupaten Asahan.
di-
Kisaran

Dengan hormat,

Untuk memenuhi maksud **Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017** dan **Peraturan Bupati Asahan Nomor 29 Tahun 2021**, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap :
Tempat / Tanggal Lahir :
Pekerjaan :
Nomor Telp :
Email (Aktif) :
Alamat :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Mandiri Bidan pada :

Nama Tempat Praktik :
Alamat Praktik :
Praktik Ke :

Untuk melengkapi permohonan ini turut dilampirkan :

- 1) Fotokopi kepesertaan jaminan sosial kesehatan;
- 2) Bukti lunas pembayaran iuran terakhir kepesertaan Jaminan Sosial Kesehatanyang dilegalisir oleh pejabat yang berwenang ;
- 3) Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP);
- 4) Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP);
- 5) Fotokopi bukti lunas pembayaran Pajak Bumi Bangunan (PBB);
- 6) Fotokopi Surat Tanda Registrasi Bidan (STRB) yang masih berlaku dan dilegalisasi asli;
- 7) Fotokopi Ijazah Bidan;
- 8) Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki surat izin praktik;
- 9) Pasfoto terbaru dan berwarna dengan ukuran 3x4 cm sebanyak 1 (satu) lembar;
- 10) Surat Pernyataan Kecukupan Satuan Kredit Profesi (SKP) dan bukti kecukupan SKP (jika perpanjangan);
- 11) Surat persetujuan dari atasan langsung bagi yang bekerja pada instansi/fasilitas pelayanan kesehatan Pemerintah atau pada instansi/fasilitas pelayanan kesehatan lain secara purna waktu (untuk praktik kedua);
- 12) Surat pernyataan memiliki tempat praktik; dan
- 13) Surat Pernyataan Pengelolaan Limbah Medis.
- 14) Surat Izin Praktik Bidan Pendamping

Demikian permohonan ini saya sampaikan dan saya berkomitmen untuk tidak memberikan gratifikasi kepada petugas dan tidak menggunakan perantara tidak resmi/calo dalam pengurusannya. Atas perhatian dan bantuan Bapak saya ucapkan terima kasih.

Yang memohon

Materai
Rp.
10.000

SURAT PERNYATAAN PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS (B3)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Alamat :
NIK :
Nama Sarana/Praktik :
Alamat Sarana/Praktik :

dengan ini menyatakan :

- 1. Melakukan pengelolaan limbah medis / Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) yang ada di tempat praktik Bidan Mandiri;
- 2. Melakukan pemulihan dan ganti rugi apabila terjadi pencemaran lingkungan sekitar yang diakibatkan dari pencemaran limbah medis / Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) praktik Bidan Mandiri;
- 3. Melakukan pencatatan dan menyampaikan laporan neraca limbah medis / Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) yang ada di tempat praktik Bidan Mandiri setiap awal bulan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Asahan;
- 4. Bersedia dilakukan pembinaan dan pengawasan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Asahan;

Demikian Surat Pernyataan ini Saya perbuat dengan sebenarnya dan apabila dikemudian hari tidak sesuai dengan kenyataan sebagaimana yang dimohonkan, saya bersedia bertanggung jawab sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang berlaku dan membebaskan Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Perizinan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Asahan serta Dinas Kesehatan Kabupaten Asahan dari segala persoalan hukum.

Kisaran,
Yang membuat Pernyataan

Materai
Rp.
10.000.-
