FORM REKOMENDASI IJIN PRAKTEK

Perihal : Permohonan Rekomendasi Ijin Praktek
Tenaga Medis Dokter / Dokter Spesialis

(Rev.IX/September 2022)

Kepada Yth,
Ketua IDI Cabang Jakarta Barat
Di – Jakarta

Salam sejawat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :.....NPA :.....
Tempat / tanggal lahir :.....
Jenis kelamin : Laki-laki / Perempuan
Dokter Spesialis :.....
Lulusan :.....tahun.....
Tempat bekerja :.....
Alamat rumah : Jln.....
Rt/RW ..... Telp./ HP.....
Kelurahan :.....
Kecamatan :.....
Kabupaten / Kotamadya :.....

Dengan ini mengajukan permohonan Rekomendasi Ijin Praktek pada alamat :

1. Nama sarana pelayanan kesehatan : .....
   Alamat : Jl. .....
   Rt/Rw..... Telp / HP .....
   Kelurahan : .....
   Kecamatan :.....
   Kabupaten / Kotamadya :.....
2. Nama sarana pelayanan kesehatan : .....
   Alamat : Jl.....
   Rt/Rw..... Telp / HP.....
   Kelurahan :.....
   Kecamatan :.....
   Kabupaten / Kotamadya :.....
3. Nama sarana pelayanan kesehatan : .....
   Alamat : Jl. .....
   Rt/Rw..... Telp / HP.....
   Kelurahan : .....
   Kecamatan :.....
   Kabupaten / Kotamadya :.....

Sebagai bahan pertimbangan, saya lampirkan bersama permohonan ini :

1. Foto copy KTP
2. Foto copy KTA IDI
3. Foto copy Ijasah Dokter Umum
4. Foto copy Ijasah Dokter Spesialis
5. Surat Keterangan telah selesai melakukan adaptasi bagi dokter lulusan luar negeri
6. Foto copy Sertifikat Kompetensi dari Kolegium Dokter bersangkutan
7. Foto copy STR
8. Surat Keterangan Sehat
9. Rekomendasi dua orang Sejawat yang memiliki SIP yang masih berlaku (form 3)
10. Pernyataan Kesediaan memberikan fotocopy SIP (form 6)
11. Surat Keterangan Kerja/Praktek dari tempat praktek
12. Foto copy Surat Ijin Klinik
13. Pasfoto berwarna ukuran 4x6
14. Surat Kuasa Pengurusan bila menguasakan pengurusan kepada orang lain.

Demikian permohonan ini saya buat dengan sebenarnya, sungguh-sungguh dan penuh rasa tanggung jawab.
Besar harapan saya bila permohonan ini dapat dikabulkan.

Jakarta,.....
Hormat saya,

(.....)
NPA IDI :

Form 2

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : .....
Tempat / tanggal lahir :.....
NPA / Spesialis :.....
Alamat :.....
.....

Menyatakan bahwa pada saat ini tidak sedang dalam pemeriksaan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) menjalani sanksi etik atau sanksi pidana serta selama menjalankan praktek dokter akan mematuhi hal-hal sebagai berikut :

a. Baku profesi mutakhir dan tertinggi
b. Etika kedokteran sebagaimana tertuang dalam KODEKI

Demikian pernyataan ini saya buat dengan benar dan sungguh-sungguh dengan penuh tanggung jawab berdasarkan sumpah dokter dan tradisi luhur kedokteran. Apabila ternyata pernyataan ini tidak benar, saya bersedia rekomendasi ijin praktek saya dicabut sesuai dengan sanksi pada pasal 31 ayat (2) Permenkes No. 2052/Menkes/Per/X/2011*)

Jakarta,.....
Hormat saya,

Meterai Rp. 10.000,-

(.....)
NPA IDI :

N.B. :
*) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa peringatan lisan, tertulis sampai dengan pencabutan SIP.

Form 3

DAFTAR ISIAN REKOMENDASI SEJAWAT

Bagi Teman Sejawat : .....NPA IDI :.....

1. Sejak kapan saudara mengenal sejawat, sejauh mana ?

Jakarta,.....
Yang merekomendasikan,

N a m a : .....
NPA IDI :.....
Alamat :.....
.....
Telepon :.....
No. Ijin Praktek :.....

Tanda tangan :.....

DAFTAR ISIAN REKOMENDASI SEJAWAT

Bagi Teman Sejawat : .....NPA IDI :.....

2. Sejak kapan saudara mengenal sejawat, sejauh mana ?

Jakarta,.....
Yang merekomendasikan,

N a m a : .....
NPA IDI :.....
Alamat :.....
.....
Telepon :.....
No. Ijin Praktek :.....

Tanda tangan :.....

Form 4

PERNYATAAN KEANGGOTAAN CABANG

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama :.....
NPA IDI :.....
Dokter Umum/Spesialis :.....
Tempat / tanggal lahir :.....
Alamat domisili : Jln.....
Rt/RW..... Telp / HP.....
Kelurahan :.....
Kecamatan :.....
Kabupaten/Kotamadya :.....

Menyatakan bahwa sesuai dengan domisili dan kepraktisan profesi maka bersama ini saya menginginkan untuk terdaftar sebagai anggota IDI Cabang Jakarta Barat.

Dengan demikian maka saya akan taat pada AD/ART IDI dan patuh pada kebijakan IDI serta peraturan pelaksanaan lainnya sebagai anggota IDI Cabang Jakarta Barat.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan benar dan sungguh-sungguh dengan penuh tanggung jawab berdasarkan sumpah dokter dan tradisi luhur kedokteran.

Jakarta,
Hormat saya,

Dr.....
NPA IDI :

Form 5

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini , saya :

N a m a :.....

Tempat / tanggal lahir :.....

NPA / Spesialis :.....

Alamat :.....

Menyatakan bahwa dengan sesungguhnya hingga saat ini saya hanya berpraktek ditempat yang telah disebutkan pada Form Isian Bagian I. Apabila di kemudian hari ternyata saya melanggar ketentuan melebihi dari 3 (tiga) tempat praktek rekomendasi ijin praktek saya bersedia untuk dicabut.

Jakarta,
Hormat saya,

Meterai Rp. 10.000,-

Dr.....
NPA :

Form 6

KESEDIAAN MEMBERIKAN FOTOCOPY SIP

Yang bertanda tangan dibawah ini , saya :

N a m a :.....

Tempat / tanggal lahir :.....

NPA :.....

Alamat :.....

Menyatakan kesediaannya untuk memberikan fotocopy SIP (Surat Ijin Praktik) Dokter saya bila sudah jadi. Apabila di kemudian hari saya tidak menyerahkan fotocopy SIP saya, maka saya siap menerima sanksi pencabutan Surat Rekomendasi Ijin Praktik yang pernah diterbitkan.

Jakarta,
Hormat saya,

Dr.....
NPA :

SURAT KUASA PENGURUSAN
REKOMENDASI IJIN PRAKTIK DOKTER

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : .....
Tempat/tanggal lahir : .....
Jenis Kelamin : .....
Alamat : .....
.....
.....

Memberikan Kuasa untuk pengurusan Rekomendasi Ijin Praktik Dokter saya kepada :

Nama : ……
No. KTP : .....
Tempat/tanggal lahir : ……
Jenis Kelamin : ……
Pekerjaan : ……
Alamat : ……
……
……
Handphone : ……

Dengan Surat Kuasa ini saya menyatakan bahwa :

1. Saya mengisi sendiri semua formulir yang disediakan oleh IDI Cabang Jakarta Barat.
2. Saya menandatangani sendiri semua formulir yang diberikan kepada saya.
3. Saya bertanggung jawab penuh atas semua data yang tertulis di dalam formulir adalah benar.

Demikian Surat Kuasa ini saya buat, agar yang berkepentingan maklum.

Jakarta,

Yang memberi kuasa, Yang diberi Kuasa,

(METERAI RP. 10.000)

....

- **Wajib melampirkan FC KTP Pemberi Kuasa dan Penerima Kuasa**