

Perihal : Permohonan Surat Izin Praktek Refractionist Optision atau optometris

Kepada Yth  
Kepala Dinas Penanaman Modal dan  
Pelayanan Terpadu Satu Pintu  
Di –  
Tempat

Dengan Hormat,  
Yang Bertanda Tangan di Bawah Ini :

Nama Lengkap :  
Tempat Tanggal Lahir :  
Alamat Rumah :  
E-mail :  
No.STR :  
Masa Berlaku STR sampai :  
Tempat & Alamat Praktek :  
Untuk Praktek Ke :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktek Refractionis Optisien sebagai bahan pertimbangan terlampir :

1. Fotocopy Ijazah yang telah di legalisir
2. Fotocopy Surat Tanda Registrasi yang telah di legalisir Asli/Barcode Refractionis Optisien atau Optometris
3. Fotocopy NPWP Perusahaan atau pemohon
4. Surat pernyataan kesediaan Refractionis Optisien atau Optometris untuk menjadi penanggung jawab pada optikal yang akan didirikan
5. Fotokopy KTP
6. Pas Foto 3x4 warna 3 Lembar
7. Fotocopy Induk berusaha (NIB) untuk praktek swasta mandiri
8. Surat perjanjian kerjasama Refractionis Optisien dan pemilik sarana Optikal (Bagi praktek swasta mandiri)
9. Surat Persetujuan atasan, bila dalam pelaksanaan masa bakti atau sebagai PNS atau Pegawai pada sarana kesehatan
10. Surat pernyataan kecukupan SKP dan bukti kecukupan SKP (untuk perpanjangan SIP)
11. Fotocopy ke1 dan/atau SIP ke 2 untuk penerbitan SIP ke 2 dan/atau SIP ke 3

Demikian permohonan kami, atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih

.....20

Yang Bermohon

Nomor :  
Lampiran :  
Perihal : Permohonan Izin Usaha Optikal

Kepada Yth,  
Kepala Dinas Penanaman Modal  
Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu  
Kab. Luwu Timur  
Di-  
Tempat

Bersama ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan izin sarana Optikal dengan data-data berikut :

1. Penanggung Jawab  
Nama :  
Nomor STR :  
Alamat dan No.Telp :  
No.NPWP :  
2. Sarana  
Nama Sarana :  
Alamat :  
No. Telp :  
Kecamatan :  
Propinsi :  
3. Dengan menggunakan sarana  
Nama Pemilik Sarana : Milik Sendiri/Milik Pihak Lain  
Alamat :

Bersama permohonan ini kami lampirkan :

1. Surat permohonan izin sarana optikal
2. Fotocopy Surat izin Praktek (SIP) Refractionis Optision atw Optometris
3. Fotocopy Perjanjian kerjasama dengan Laboratorium Dispensing bagi optikal yang memiliki Laboratorium
4. Denah Bangunan disertai pembagian ruang dan ukuran ruang optikal bagunan
5. Denah Lokasi sarana Optikal
6. Surat perjanjian kerjasama antara optikal dengan Rumah sakit bagi optikal yang berada didalam Rumah sakit / yang bekerja sama dengan BPJS
7. Surat pernyataan kesanggupan pemenuhan standar kegiatan usaha sesuai Aturan
8. Data sarana, prasarana dan peralatan disertai foto papan nama optikal dan papan nama Refractionis Optision
9. Struktur organisasi meliputi tenaga SDM dan di sertai tugas dan fungsinya masing masing SDM Optikal
10. Informasi geotek Optikal
11. Izin Usaha
12. Pas Foto berwarna terbaru 4x6 cm sebanyak 3 lembar

Pemohon,