



**PEMERINTAH KABUPATEN BENGKAYANG**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN**  
**TERPADU SATU PINTU**

Jalan Guna Baru Trans Rangkang, Bengkayang, Kalimantan Barat Kode Pos 79211

Email : bengayang.dpmptsp@gmail.com

| PERSYARATAN PENGAJUAN |                                                                                                                                                                       |            |       |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------|
| IZIN KERJA BIDAN      |                                                                                                                                                                       |            |       |
| NO                    | PERSYARATAN                                                                                                                                                           | KETERANGAN |       |
|                       |                                                                                                                                                                       | Ada        | Tidak |
|                       | <b>Permohonan Praktek Kebidanan :</b>                                                                                                                                 |            |       |
| 1                     | Permohonan Izin Praktik Bidan bermaterai Rp. 10.000,- ;                                                                                                               | √          |       |
| 2                     | Foto Copy KTP Pemohon;                                                                                                                                                | √          |       |
| 3                     | Foto Copy Ijazah pemohon;                                                                                                                                             | √          |       |
| 4                     | Foto Copy Surat Tanda Registrasi (STR) Pemohon yang masih berlaku                                                                                                     | √          |       |
| 5                     | Surat Keterangan Sehat Dari Dokter;                                                                                                                                   | √          |       |
| 6                     | SIP ke-1 (Untuk pengajuan SIP ke-2 dan Ke-3)                                                                                                                          | √          |       |
| 7                     | Surat Persetujuan atasan, bila dalam pelaksanaan masa bakti atau sebagai Pegawai Negeri atau pegawai pada sarana Kesehatan                                            | -          |       |
| 8                     | Pas Photo Berwarna ukuran 4 x 6 sebanyak 3 lembar;                                                                                                                    | √          |       |
| 9                     | Surat pernyataan kecukupan SKP Bermatrai 10.000                                                                                                                       | √          |       |
| 10                    | Surat Kuasa bermaterai Rp. 10.000,- dilampiri foto copy KTP pihak yang diberi kuasa (apabila penyampaian berkas permohonan tidak dilakukan sendiri oleh pemohon) *) ; | -          |       |
| 11                    | Surat izin yang lama ( untuk perpanjangan /perubahan);                                                                                                                | √          |       |
| 12                    | Bukti Kecukupan SKP (Satuan Kredit Profesi);                                                                                                                          | √          |       |
| 13                    | Surat Pernyataan memiliki tempat kerja di Fasilitas Kesehatan;                                                                                                        | -          |       |
| 14                    | Sertifikat Kopetensi (Serkom);                                                                                                                                        | -          |       |
|                       | Daftar ketersediaan Alat /sarana prasarana (untuk praktek mandiri)*);                                                                                                 |            |       |
|                       | <b>Keterangan :</b>                                                                                                                                                   |            |       |
|                       | <i>*) . Untuk perizinan yang pengurusan permohonannya dikuasakan kepada pihak lain, pengambilan sertifikat izin tetap dilakukan langsung oleh pemohon izin</i>        |            |       |