

Perihal : Permohonan Pengesahan Dokumen
Pendaftaran Izin Tukang Gigi

Kepada Yth :
Kepala DPMPTSP Kota Bandung
Jl. Cianjur No. 34
di -

B a n d u n g

Dengat Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap :

Tempat / Tgl.Lahir :

Alamat tempat tinggal : Jl.....

RT / RWKelurahan/Desa

Kecamatan.....

Kota/Kabupaten

Telepon / HP.....Kode Pos.....

Dengan ini mengajukan permohonan pengesahan dokumen untuk mendapatkan pendaftaran izin tukang gigi yang berlokasi di :

Alamat tempat menjalankan pekerjaan : Jl.....

RT / RWKelurahan

Kecamatan.....

UPT Puskesmas

Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini kami lampirkan :

1. Biodata Tukang Gigi
2. Fotokopi Izin Tukang Gigi (bagi yang memiliki)
3. Fotokopi Elektronik Kartu Tanda Penduduk yang masih berlaku
4. Surat Rekomendasi dari organisasi Tukang Gigi setempat yang diakui oleh Pemerintah
5. Denah Ruangan dan denah lokasi tempat menjalankan pekerjaan
8. Surat Rekomendasi dari Puskesmas setempat

Demikian kami sampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu diucapkan terima kasih

Bandung,.....

Pemohon,

.....

Nama Lengkap

Perihal : Permohonan Pendaftaran
Izin Tukang Gigi

Kepada Yth :
Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung
Jl. Supratman No.73
di - B a n d u n g

Dengat Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap :

Tempat / Tgl.Lahir :

Alamat tempat tinggal : Jl.....

RT / RWKelurahan/Desa

Kecamatan.....

Kota/Kabupaten

Telepon / HP.....Kode Pos.....

Dengan ini mengajukan permohonan pendaftaran izin tukang gigi yang berlokasi di :

Alamat tempat menjalankan pekerjaan : Jl.....

RT / RWKelurahan

Kecamatan.....

UPT Puskesmas

Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini kami lampirkan :

1. Biodata Tukang Gigi
2. Fotokopi Izin Tukang Gigi (bagi yang memiliki)
3. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk yang masih berlaku
4. Surat keterangan Lurah tempat melakukan pekerjaan sebagai Tukang Gigi
5. Surat Rekomendasi dari organisasi Tukang Gigi setempat yang diakui oleh Pemerintah
6. Surat keterangan sehat dari dokter Pemerintah yang memiliki Surat Izin Praktik
7. Pas foto berwarna terbaru ukuran 3 X 4 cm sebanyak 2 (dua) lembar
8. Denah Ruangan dan denah lokasi tempat menjalankan pekerjaan
9. Surat Rekomendasi dari Puskesmas setempat

Demikian kami sampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu diucapkan terima kasih

Bandung,.....
Pemohon,

.....
Nama Lengkap

BIODATA TUKANG GIGI

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2014 tentang Pembinaan, Pengawasan dan Perizinan Tukang Gigi, dengan ini saya yang bertanda tangan di bawah ini menyampaikan keterangan-keterangan sebagai berikut :

1. Nama Lengkap :
2. Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan
3. Tanggal Lahir :
4. Tempat Lahir :
5. Agama :
6. Kewarganegaraan :
7. Pekerjaan :
8. Pendidikan/Pelatihan :
9. Alamat tempat tinggal : Jl.....
RT / RW Kelurahan/Desa
Kecamatan.....
Kota/Kabupaten
- Telepon / HP..... Kode Pos
10. Alamat tempat menjalankan pekerjaan : Jl.....
RT / RW Kelurahan.....
Kecamatan.....
UPT Puskesmas
11. Pengalaman pekerjaan :
12. Dalam melakukan pekerjaan, saya :
 - a. Menggunakan tempat/bangunan :(sebutkan)
 - b. Menggunakan peralatan :(sebutkan)
 - c. Menggunakan bahan pembuatan gigi :(sebutkan)
 - d. Keadaan sanitasi :(sebutkan)
13. Selama menjalankan pekerjaan saya sudah mendapat surat keterangan/izin dari :
Nama instansi/nomor dan tanggal (sebutkan)
 - a. dinas kesehatan;
 - b. dinas perindustrian;
 - c. kelurahan atau instansi lain; atau
 - d. tidak ada

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bandung,.....

.....
Nama Lengkap

Keterangan :

1. Nomor 12 supaya diuraikan secara terperinci dan sejelas-jelasnya pada kertas tersendiri.
2. Coret yang tidak perlu.
3. Jika menggunakan bahan dan alat, supaya disebut satu persatu nama alatnya dan dijelaskan cara pemakaiannya (bila perlu pada kertas tersendiri).
4. Tuliskan nomor dan tanggal surat keterangan lain-lain serta lampirkan fotokopinya.

DENAH RUANGAN DAN DENAH LOKASI TEMPAT PRAKTIK

Nama Lengkap :

Tempat / Tgl. Lahir :

Alamat tempat tinggal : Jl.....

RT / RW Kelurahan/Desa

Kecamatan.....

Kota/Kabupaten

Telepon / HP..... Kode Pos

Dengan ini menyatakan bahwa saya mempunyai/memiliki tempat melakukan pekerjaan yang beralamat di :

Alamat tempat menjalankan pekerjaan : Jl.....

RT / RW Kelurahan.....

Kecamatan.....

UPT Puskesmas

DENAH RUANGAN

DENAH LOKASI

