



PEMERINTAH KOTA SERANG DINAS KESEHATAN KOTA SERANG

Jl. Ahmad Yani No.159, Kota Serang, Banten, 42118
Laman dinkes.serangkota.go.id, Pos-el dinkeskotaserang@yahoo.co.id

STANDAR PELAYANAN PENERBITAN SURAT KETERANGAN TEMPAT PRAKTIK REFRAKSIONIS OPTISIEN

Dasar Hukum :

- Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2016 Tentang Penyelenggaraan Optikal;
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2021 Tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2021 Tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan

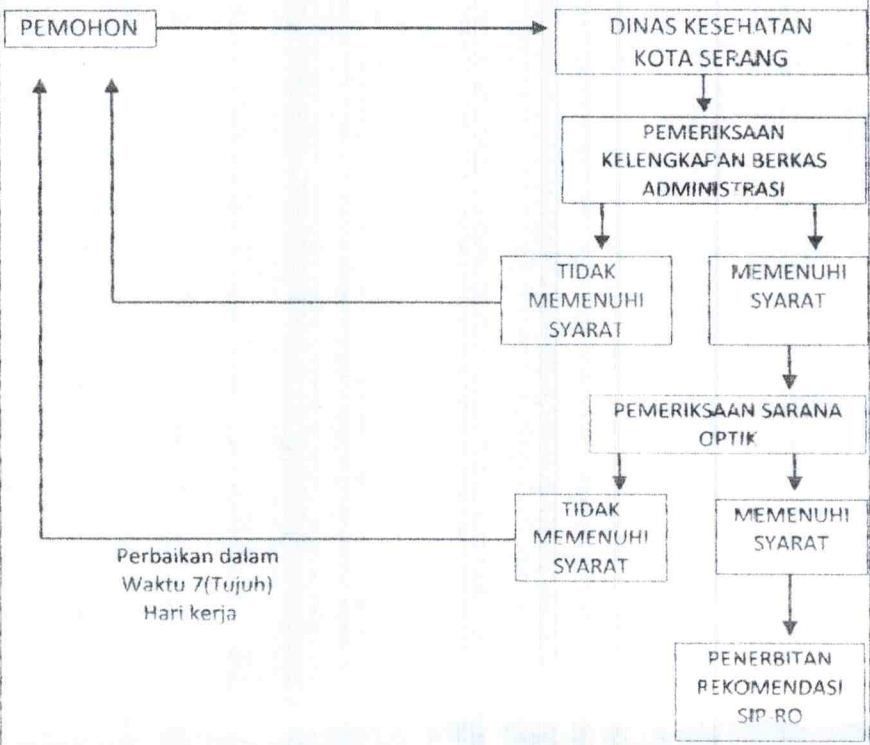
1.	Persyaratan	:	<ol style="list-style-type: none">1. Fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP) pemohon yang masih berlaku2. Fotocopy Surat Tanda registrasi Refraksionis Optisien (STR-RO)3. NIB Sarana4. Fotokopi Ijasah Refraksionis Optisien5. Surat persetujuan dari atasan langsung bagi pemohon yang berstatus ASN6. Keterangan/bukti Kecukupan Satuan Kredit Profesi (SKP) .7. Surat Keterangan Keanggotaan Profesi8. Surat pernyataan mempunyai tempat praktik profesi (bermeterai Rp10.000)9. Surat keterangan dari pimpinan fasilitas optikal10. Fotokopi SIP-RO Kesatu/Kedua (untuk pengajuan SIP Kedua/Ketiga)11. Peta lokasi dan gambar denah bangunan12. Pas Foto 3x4 berwarna sebanyak 2 (dua) lembar13. Semua Persyaratan di masukkan ke dalam map snellhektek warna putih
----	-------------	---	--



PEMERINTAH KOTA SERANG DINAS KESEHATAN KOTA SERANG

Jl. Ahmad Yani No.159, Kota Serang, Banten, 42118

Laman dinkes.serangkota.go.id, Pos-el dinkeskotaserang@yahoo.co.id

<p>2. Sistem, mekanisme dan Prosedur</p>	<p>Surat permohonan dan berkas persyaratan surat keterangan tempat praktik Refraksionis Optisien dan rekomendasi Surat Ijin Optik</p>  <pre>graph TD; A[PEMOHON] --> B[DINAS KESEHATAN KOTA SERANG]; B --> C[Pemeriksaan Kelengkapan Berkas Administrasi]; C --> D[TIDAK MEMENUHI SYARAT]; C --> E[MEMENUHI SYARAT]; D --> F[Perbaikan dalam Waktu 7(Tujuh) Hari kerja]; F --> A; E --> G[Pemeriksaan Sarana Optik]; G --> H[TIDAK MEMENUHI SYARAT]; G --> I[MEMENUHI SYARAT]; H --> F; I --> J[PENERBITAN REKOMENDASI SIP RO];</pre> <ol style="list-style-type: none">1. Pemohon memberikan surat permohonan dan berkas persyaratan ke Dinas Kesehatan Kota Serang2. Pihak Dinas Kesehatan Kota Serang melakukan pemeriksaan kelengkapan berkas administrasi dari pemohon3. Jika berkas tidak memenuhi syarat maka berkas akan dikembalikan kepada pemohon4. Jika berkas memenuhi syarat maka Dinas Kesehatan Kota Serang
--	--



PEMERINTAH KOTA SERANG

DINAS KESEHATAN KOTA SERANG

Jl. Ahmad Yani No.159, Kota Serang, Banten, 42118

Laman dinkes.serangkota.go.id, Pos-el dinkeskotaserang@yahoo.co.id

			Melakukan kunjungan ke optik
			5. Jika sarana Optik belum memenuhi syarat maka pemohon melakukan perbaikan dalam sarana optik
			6. Jika sarana kesehatan memenuhi syarat maka Dinas Kesehatan Kota Serang akan menerbitkan Surat Keterangan Tempat Praktik Refraksionis Optisien
			7. Surat Keterangan Tempat Praktik Refraksionis Optisien
3.	Waktu Pelayanan	:	14 Hari Kerja
4.	Biaya / tarif	:	Rp. 0,- (Tidak dipungut biaya)
5.	Sarana, Prasarana dan/ atau Fasilitas	:	1. Ruang ber AC, Meja, Kursi Tamu 2. Komputer 3. Printer 4. Tinta 5. Jaringan Internet 6. Daftar Tilik Monitoring Sarana Kefarmasian 7. Alat Tulis Kantor
6.	Kompetensi Pelaksana	:	1. SDM yang memiliki kompetensi dibidang kebijakan pelayanan publik khususnya terkait optik 2. SDM yang memiliki dan keterampilan khusus dalam hal pelaksanaan perizinan
7.	Pengawasan Internal		Dilakukan sistem pengendalian internal pemerintah dan pengawasan fungsional oleh inspektorat
8.	Produk	:	Surat Keterangan Tempat Praktik Refraksionis Optisien
9.	Pengelolaan Pengaduan	:	dinkeskotaserang@yahoo.co.id



dr. Ahmad Hasanuddin, MM.Kes
NIP. 19700112 200312 1 005