

Perihal : **Rekomendasi Surat Izin Praktik Perawat Gigi (SIPPG)**

Kepada Yth,
Kepala Dinas Kesehatan Kota Denpasar
di
Denpasar

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap :
Alamat tempat tinggal :
Tempat/Tanggal lahir :
Jenis Kelamin :
Tahun Lulusan :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Rekomendasi Surat Izin Praktik Perawat Gigi (SIPPG) pada
.....(sebut nama sarana kesehatannya dan alamat)
sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 58 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perawat Gigi.

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini lampirkan :

- a. Fotocopy KTP yang masih berlaku.
- b. Fotocopy ijazah perawat gigi yang dilegalisir;
- c. Fotocopy STR yang masih berlaku dan dilegalisir;
- d. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP;
- e. Rekomendasi dari organisasi profesi (PPGI).
- f. Denah lokasi tempat praktek.
- g. Surat ijin dari pimpinan instansi/sarana pelayanan kesehatan dimana perawat gigi dimaksud bekerja (khusus bagi perawat gigi yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan pemerintah/sarana pelayanan kesehatan yang ditunjuk pemerintah).
- h. MOU pengelolaan limbah medis

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih .

.....
Yang memohon,
(.....)