

SYARAT ANGGOTA LUAR IDI CABANG TANGERANG YANG AKAN PRAKTEK DI WILAYAH TANGERANG

1. Mengisi formulir pengajuan rekomendasi IDI
2. Surat rekomendasi dari IDI asal (1 lbr)
3. Surat pengantar dari IDI asal (1 lbr)
4. Pas foto berwarna 3x4 (1 lbr)
5. Foto copy KTP (1 lbr)
6. Surat Rekomendasi dari perhimpunan dokter spesialis (1 lembar)
7. Foto copy STR yang dilegalisir / tanda terima STR sementara (1 lembar)
8. Foto copy SIP sebelumnya
9. Surat Keterangan dari pimpinan RS Pemerintah maupun Swasta, RSIA, RB, dan Klinik terkait, bagi yang praktek pribadi mencantumkan surat keterangan tempat praktek dan no HP/telp.

Rincian Biaya:

1. Rekomendasi Dokter Umum Rp.300.000,-
2. Rekomendasi Dokter Spesialis Rp.500.000,-

Permohonan SIP untuk Wilayah Kota Tangerang harus mengisi formulir isian yang ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Tangerang dengan melampirkan syarat:

1. Foto copy KTP
2. Foto copy Surat Tanda Registrasi Dokter atau Surat Tanda Registrasi Dokter Gigi yang di terbitkan dan dilegalisir asli oleh

Konsil Kedokteran Indonesia yang masih berlaku.

3. Surat permintaan mempunyai tempat praktek atau surat keterangan dari sarana pelayanan kesehatan sebagai tempat prakteknya.
4. Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi sesuai tempat praktek
5. Pas foto berwarna 4x6(3 lbr) dan 3x4(2 lbr)
6. Surat ijin pimpinan instansi/sarana pelayanan kesehatan dimana dokter dan dokter gigi dimaksud bekerja (khusus bagi dokter gigi yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan pemerintah atau sarana pelayanan kesehatan yang ditunjuk pemerintah)

Permohonan SIP untuk Wilayah Kabupaten Tangerang harus mengisi formulir isian yang ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dengan melampirkan syarat:

1. Foto copy KTP
2. Foto copy surat penugasan/ Surat Tanda Registrasi
3. Foto copy ijazah dokter
4. Foto copy surat keterangan selesai masa bakti /SK pegawai/SK penempatan dalam rangka masa bakti/SK pensiun
5. Surat rekomendasi dari organisasi profesi
6. Surat rekomendasi dari Puskesmas
7. Pas foto ukuran 4x6(5 lbr) dan 2x3(2 lbr).

(formulir dapat diperoleh di dinas kesehatan Kota/Kabupaten Tangerang)

INFO IDI

IKATAN DOKTER INDONESIA

(THE INDONESIAN MEDICAL ASSOCIATION)

CABANG TANGERANG



Jl. Daan Mogot no.69 Telp/Fax 5588025

Website: www.iditangerang.or.id

Email: idi_tangerang@yahoo.com