

**PERSYARATAN MENGURUS REKOMENDASI IZIN PRAKTIK**  
**DOKTER SPESIALIS IDI CABANG JAKARTA UTARA**

1. Membayar iuran anggota IDI Rp 1.870.000,- (satu juta delapan ratus tujuh puluh ribu rupiah) untuk 5 tahun bila diperpanjang dan membayar Rekomendasi Izin Praktik sebesar Rp 400.000,- (empat ratus ribu rupiah)/satu tempat praktik.

**Pembayaran di transfer ke Bank BRI No. Rek : 04150.10000.30569**

**A/N IDI Cabang Jakarta Utara.**

2. Fotocopy KTP, sebanyak 1 lembar
3. Fotocopy KTA (Kartu Tanda Anggota) IDI, sebanyak 1 lembar
4. Fotocopy Ijazah Dokter Umum dan Dokter Spesialis, sebanyak 1 lembar
5. Pas photo berwarna ukuran. 3x4, sebanyak 2 lembar
6. Fotocopy STR (Surat Tanda Registrasi), sebanyak 1 lembar
7. Fotocopy SIP (Surat Izin Praktik) bila diperpanjang 1 lembar
8. Surat keterangan bekerja dari atasan langsung, sesuai tempat praktik
9. Surat keterangan sehat dari dokter yang sudah memiliki SIP yang masih aktif
10. Surat keterangan telah selesai adaptasi bagi dokter lulusan luar negeri sebanyak 1 lembar
11. Sertifikat kompetensi, sebanyak 1 lembar
12. Surat rekomendasi dari perhimpunan dokter spesialis terkait

Perihal : PERMOHONAN REKOMENDASI IZIN PRAKTIK

Kepada Yth,  
Ketua IDI Cabang Jakarta Utara  
Di  
Tempat

Yang bertandatangan di bawah ini,

Nama : .....  
Tempat/Tanggal Lahir : .....  
Jenis Kelamin : .....  
Alamat : .....  
RT.: ..... RW.: ..... Kelurahan : .....  
Kecamatan : ..... Kotamadya : .....  
No. Telp/Handphone : .....  
Lulusan FK/Tahun Lulus : .....  
Tempat Bekerja Utama : .....  
Status Kepegawaian : PNS/PTT/Swasta/TNI/POLRI

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tempat praktik saya adalah :

1. Nama tempat Praktek : BPU/BPG, BPDU/BPDG, RB/RS/Praktik Pribadi  
.....  
Alamat : .....  
RT.: ..... RW.: ..... Kelurahan : .....  
Kecamatan : ..... Kotamadya : .....  
No. Telp : .....  
Hari/Jam : .....
2. Nama tempat Praktek : BPU/BPG, BPDU/BPDG, RB/RS/Praktik Pribadi  
.....  
Alamat : .....  
RT.: ..... RW.: ..... Kelurahan : .....  
Kecamatan : ..... Kotamadya : .....  
No. Telp : .....  
Hari/Jam : .....
3. Nama tempat Praktek : BPU/BPG, BPDU/BPDG, RB/RS/Praktik Pribadi  
.....  
Alamat : .....  
RT.: ..... RW.: ..... Kelurahan : .....  
Kecamatan : ..... Kotamadya : .....  
No. Telp : .....  
Hari/Jam : .....

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dipergunakan seperlunya.

Jakarta, .....

Hormat saya,

*Materai Rp 6000*

(.....)

NPA.IDI .....

**PERNYATAAN**

Yang bertandatangan di bawahini, saya :

Nama : .....  
Tempat/Tanggal Lahir : .....  
NPA. IDI : .....  
Alamat Tempat Tinggal : .....  
.....

Menyatakan bahwa pada saat ini saya tidak sedang dalam pemeriksaan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK), menjalani sanksi etik atau sanksi pidana, serta selama menjalankan praktik dokter, akan memenuhi hal-hal sebagai berikut :

- a. baku profesi dan tertinggi
- b. etika kedokteran dan sebagaimana tertuang dalam KODEKI

Demikian pernyataan ini saya buat dengan benar dan sungguh-sungguh dengan penuh tanggung jawab dasar sumpah dokter dan tradisi luhur kedokteran. Apabila ternyata pernyataan ini tidak benar, saya bersedia rekomendasi praktik saya dicabut sesuai dengan sanksi pada pasal 22 dan 23 PERMENKES No. 512/MENKES/PER/IV/2007.

Jakarta, .....

Hormat saya,

*Materai Rp 6000*

(.....)

NPA.IDI .....

**DAFTAR ISIAN REKOMENDASI SEJAWAT**

Bagi teman sejawat : ..... NPA.IDI .....

1. Sejak kapan saudara mengenal sejawat, sejauh mana?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Jakarta, .....

Yang merekomendasikan,

Nama : .....

NPA.IDI : .....

Alamat : .....

.....

Telepon : .....

No. Izin Praktik : .....

Tandatangan :

**DAFTAR ISIAN REKOMENDASI SEJAWAT**

Bagi teman sejawat : ..... NPA.IDI .....

2. Sejak kapan saudara mengenal sejawat, sejauh mana?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Jakarta, .....

Yang merekomendasikan,

Nama : .....

NPA.IDI : .....

Alamat : .....

.....

Telepon : .....

No. Izin Praktik : .....

Tandatangan :

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : .....  
Tempat/Tanggal Lahir : .....  
NPA.IDI/Spesialis : .....  
Alamat : .....  
.....

Menyatakan bahwa dengan sesungguhnya hingga saat ini saya hanya berpraktek di tempat yang telah saya sebutkan pada Form 1. Apabila di kemudian hari ternyata saya melanggar ketentuan melebihi dari 3 (tiga) tempat praktik, Rekomendasi Izin Praktik saya bersedia untuk dicabut.

Jakarta, .....

Hormat saya,

*MateraiRp 6000*

(.....)

NPA.IDI .....