



PEMERINTAH KABUPATEN MAGETAN  
**DINAS KESEHATAN**

Jalan Imam Bonjol No. 4 Magetan Kode Pos 63314  
Telepon. (0351) 895365–892528 Fax.(0351) 895365

---

**STANDART PELAYANAN IZIN PRAKTIK TERAPIS GIGI DAN MULUT**

SERVICE DELIVERY		
No	Komponen	Uraian
1	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Fotokopi ijazah yang disahkan oleh pimpinan penyelenggaran pendidikan</li><li>2. Fotokopi STRTGM yang masih berlaku</li><li>3. Surat keterangan sehat dari dokter yang mempunyai Surat Izin Praktek</li><li>4. Surat keterangan dari pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau yang menyatakan masih bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang bersangkutan</li><li>5. Pas foto ukuran 4 x 6 cm sebanyak 2 (dua) lembar</li><li>6. Surat rekomendasi dari Organisasi Profesi</li></ol>
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pendaftaran langsung.</li><li>2. Verifikasi kelengkapan berkas</li><li>3. Proses penerbitan SIPTGM</li><li>4. Penerbitan SIPTGM</li></ol> <p><b>Prosedur :</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pemohon mengajukan Permohonan Izin Praktik Terapis Gigi dan Mulut ke Dinas Kesehatan.</li><li>2. Dinas Kesehatan melakukan verifikasi/penelitian administrasi kelengkapan dan kebenaran formulir isian dan dokumen persyaratan.</li><li>3. Dinas Kesehatan memproses berkas permohonan SIPTGM</li><li>4. Dinas Kesehatan menerbitkan Surat Izin Praktik Terapis Gigi dan Mulut.</li></ol>
3	Jangka Waktu Penyelesaian	5 (lima) hari setelah berkas permohonan dinyatakan lengkap dan benar .
4	Biaya / Tarif	Tidak dikenakan biaya.
5	Produk Pelayanan	Izin Praktik Terapis Gigi dan Mulut.
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Pengaduan saran dan masukan dapat dilaksanakan melalui : <ol style="list-style-type: none"><li>1. Datang secara langsung ke Dinas Kesehatan</li><li>2. Surat.</li><li>3. Telepon kantor 0351-895365.</li><li>4. Email kantor : dinkes.magetan@gmail.com</li><li>5. Website : www.dinkes.magetan.go.id.</li></ol>