



PEMERINTAH KABUPATEN MAGETAN
DINAS KESEHATAN

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

**STANDART PELAYANAN IZIN KERJA REFRAKSIONIS OPTISIEN ATAU
OPTOMETRIS**

SERVICE DELIVERY		
No	Komponen	Uraian
1	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none">1. Fotokopi ijazah yang dilegalisir2. Fotokopi STRRO atau STRO3. Fotokopi Surat keterangan sehat dari dokter yang mempunyai Surat Izin Praktek4. Surat Pernyataan memiliki tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan5. Pas foto berwarna terbaru ukuran 4 x 6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar berlatarbelakang merah6. Surat rekomendasi dari IROPIN7. SIKRO atau SIKO pertama (untuk permohonan SIKRO atau SIKO yang kedua)
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Pendaftaran langsung.2. Verifikasi kelengkapan berkas3. Proses penerbitan SIKRO atau SIKO4. Penerbitan SIKRO atau SIKO <p>Prosedur :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pemohon mengajukan Permohonan Izin Kerja Refraksionis Optisien atau Optometris ke Dinas Kesehatan.2. Dinas Kesehatan melakukan verifikasi/penelitian administrasi kelengkapan dan kebenaran formulir isian dan dokumen persyaratan.3. Dinas Kesehatan memproses berkas permohonan SIKRO atau SIKO.4. Dinas Kesehatan menerbitkan Surat Izin Kerja Refraksionis Optisien atau Optometris.
3	Jangka Waktu Penyelesaian	5 (lima) hari setelah berkas permohonan dinyatakan lengkap dan benar .
4	Biaya / Tarif	Tidak dikenakan biaya.
5	Produk Pelayanan	Izin Kerja Refraksionis Optisien atau Optometris.
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Pengaduan saran dan masukan dapat dilaksanakan melalui : <ol style="list-style-type: none">1. Datang secara langsung ke Dinas Kesehatan2. Surat.3. Telepon kantor 0351-895365.4. Email kantor : dinkes.magetan@gmail.com5. Website : www.dinkes.magetan.go.id.