


# VISI


KOTA BLITAR KEREN, UNGGUL, MAKMUR, DAN BERMARTABAT



## MAKLUMAT PELAYANAN

1. Kami berjanji dan sanggup untuk melaksanakan pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan
2. Kami berjanji dan sanggup untuk memberikan pelayanan sesuai dengan kewajiban dan akan melakukan perbaikan secara terus-menerus
3. kami bersedia untuk menerima sanksi, dan/atau memberikan kompensasi apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai standar

Informasi Kesesuaian Pemanfaatan Ruang (IKPR) 

Persetujuan Bangunan Gedung (PBG) 

## Kontak Kami:

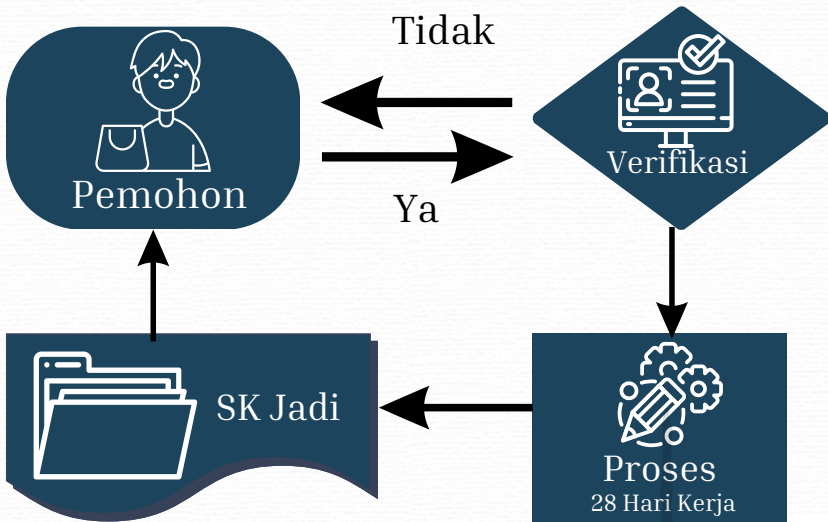
-  0811-3035-699
-  <https://dpmpptsp.blitarkota.go.id>
-  [dpmpptsp@blitarkota.go.id](mailto:dpmpptsp@blitarkota.go.id)
-  @dpmpptspkotablitar
-  @dpmpptspkotablitar
-  Jl. Jawa 64b Sananwetan Kota Blitar

**DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

**KOTA BLITAR**

Jl. Jawa 64b Sananwetan Kota Blitar  
Telp : 0342 - 814119

## STANDART PELAYANAN PERSETUJUAN BANGUNAN GEDUNG (PBG)

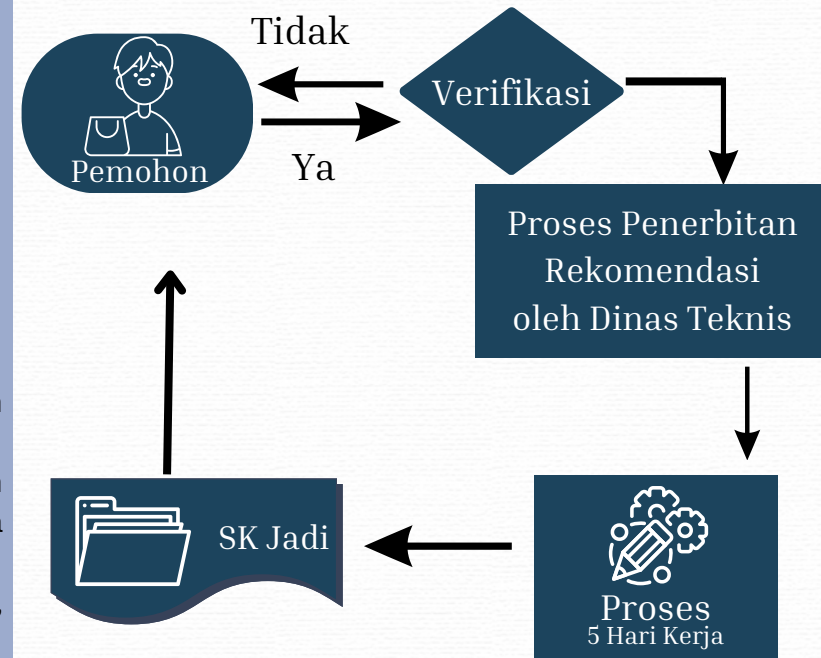


- Perhitungan Teknis Sederhana (Fondasi, Sanitasi dan sistem Transportasi dalam Gedung)
- Gambar Detail Struktur
- Perhitungan tingkat Kebisingan dan getaran
- gambar rencana teknis sistem jaringan listrik
- perhitungan teknis dan gambar rencana sistem proteksi petir (blita dipersyaratkan)
- Perhitungan teknid dan gambar rencana detail sistem komunikasi (blita dipersyaratkan)
- Perhitungan teknis dan gambar rencana detail sistem kontrol, keamanan dan sistem gondola (blita dipersyaratkan)
- Spesifikasi teknis untuk komponen mekanikal, elektrikal, dan plambing (blita dipersyaratkan)
- Perhitungan teknis dan gambar rencana detail sistem Sanitasi Plambing
- Perhitungan Teknis dan Gambar Rencana detail Sistem Kebakaran

### BIAYA :

**Perda Nomor 10 Tahun 2011 Tentang Retribusi Perizinan Tertentu**

## STANDART PELAYANAN INFORMASI KESESUAIAN PEMANFAATAN RUANG (IKPR)



### PERSYARATAN :

**GRATIS**

- Permohonan Tertulis;
- Fotocopy KTP Pemohon/kuasa;
- Kartu Keluarga (Jika dipersyaratkan dalam kondisi tertentu)
- Bukti Penguasaan Tanah ( Sertifikat Tanah/ Perjanjian Sewa Menyewa/ Surat Pernyataan Tidak Keberatan Untuk Penggunaan tanpa sewa/ Bukti Jual Beli/ Akta Tanah);
- Denah Titik Lokasi (Screenshot titik lokasi melalui Google Earth/Google Maps)

### PERSYARATAN :

- Sertifikat/ Akta Tanah
- Gambar Batas Tanah
- Informasi KTP/KITAS
- Informasi KRK/KKPR/IKPR
- Surat Perjanjian Pemanfaatan Tanah, apabila pemilik tanah bukan pemilik gedung
- SIPPT (bila dipersyaratkan)
- Dokumen Lingkungan (AMDAL, AMDAL LALIN, UKL/UPL, SPPKL)
- Data Arsitek berlisensi
- Dokumen Rencana Pengelolaan Tapak, Penggunaan Air, Pengelolaan Air Limbah maupun Sampah
- Gambar Situasi, Rencana Tapak, Denah dan Detail Bangunan Gedung
- Spesifikasi Teknis untuk komponen arsitektural dan struktural

# VISI

KOTA BLITAR KEREN, UNGGUL, MAKMUR, DAN BERMARTABAT



## MAKLUMAT PELAYANAN

1. Kami berjanji dan sanggup untuk melaksanakan pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan
2. Kami berjanji dan sanggup untuk memberikan pelayanan sesuai dengan kewajiban dan akan melakukan perbaikan secara terus-menerus
3. kami bersedia untuk menerima sanksi, dan/atau memberikan kompensasi apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai standar

Sertifikat Laik Fungsi (SLF)



Izin Titik Reklame



Izin Reklame (Permanen & Insidentil)



## Kontak Kami:



0811-3035-699



<https://dpmpptsp.blitarkota.go.id>



[dpmpptsp@blitarkota.go.id](mailto:dpmpptsp@blitarkota.go.id)



@dpmpptspkotablitar



@dpmpptspkotablitar



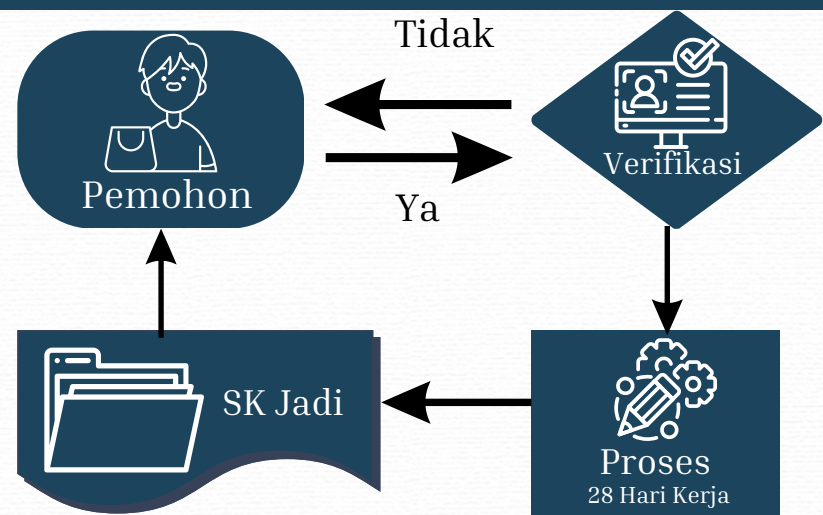
Jl. Jawa 64b Sananwetan Kota Blitar

**DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

# KOTA BLITAR

Jl. Jawa 64b Sananwetan Kota Blitar  
Telp : 0342 - 814119

## STANDART PELAYANAN SERTIFIKAT LAIK FUNGSI (SLF)



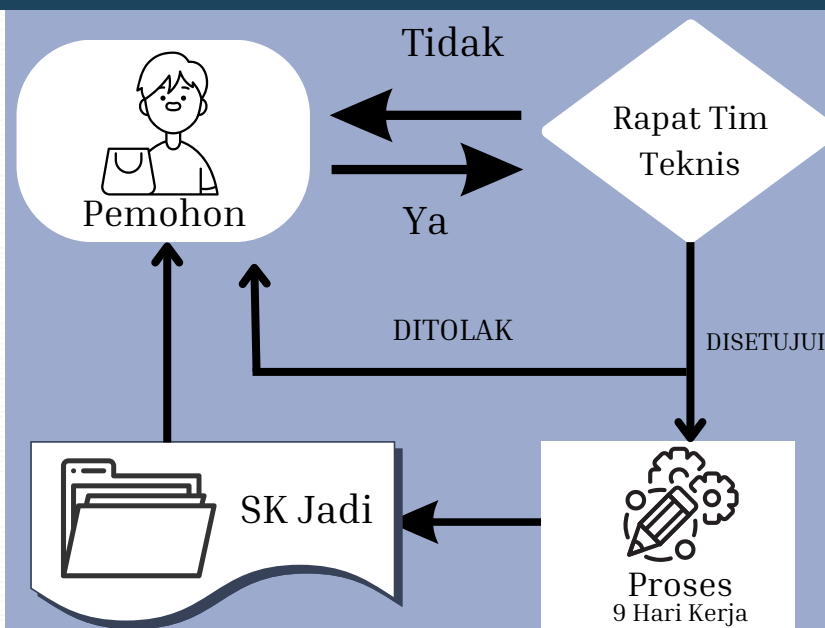
### PERSYARATAN :

- Sertifikat/ Akta Tanah
- Gambar Batas Tanah
- Informasi KTP/KITAS
- Informasi KRK/KKPR/IKPR
- Surat Kuasa dari pemilik bangunan gedung apabila pemohon bukan pemilik bangunan gedung
- Surat Perjanjian penggunaan bangunan gedung pengguna bukan merupakan pemilik bangunan
- Laporan Pemeriksaan Kelaikan Fungsi Gedung (Daftar Simak Pemeriksaan kelaikan fungsi dari pengkaji teknis dan surat pernyataan kelaikan fungsi bangunan gedung dari pengkaji teknis)
- Hasil Penguji Material (bila ada)
- Manual pengoprasian, pemeliharaan dan perawatan bangunan gedung serta peralatan dan perlengkapan bangunan gedung (bila ada)
- Laporan Pengawasan selama konstruksi (bila ada)

### BIAYA :

- GRATIS (Apabila sudah memiliki PBG/IMB)
- Sesuai Perda Nomor 10 Tahun 2011 Tentang Retribusi Perizinan Tertentu (Apabila belum memiliki PBG/IMB)

## STANDART PELAYANAN IZIN TITIK REKLAME

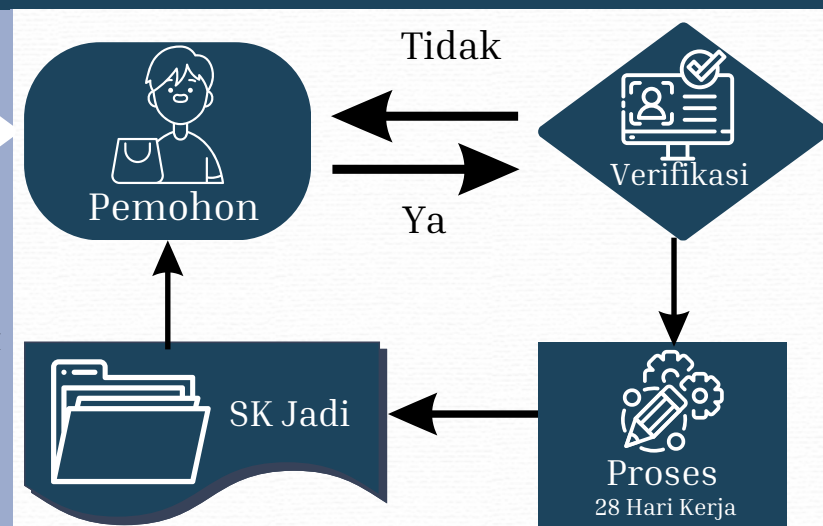


### PERSYARATAN :

- Permohonan izin tertulis bermaterai Rp 10.000,-
- Fotocopy KTP
- Fotocopy akta pendirian perusahaan/EO (bagi pemohon non perorangan)
- Fotocopy NPWP Perusahaan
- Fotocopy Sertifikat Tanah Atau Sewa Menyewa dengan pemilik lahan
- Fotocopy Bukti Lunas PBB terakhir
- Denah lokasi / gambar situasi titik yang dimohon
- Gambar rancangan bangunan reklame (untuk reklame permanen)

**GRATIS**

## STANDART PELAYANAN IZIN REKLAME (PERMANEN & INSIDENTIL)



### PERSYARATAN :

- Permohonan Tertulis;
- Fotocopy KTP Pemohon;
- SK Persetujuan titik lokasi reklame (permohonan baru)
- IMB/PBG (permohonan baru)
- Membayar Jasa Bongkar
- NPWP (untuk perusahaan)
- NIB dan Akta Pendirian Perusahaan
- NPWPD bagi yang sudah memiliki (untuk perpanjangan)
- Pernyataan penempatan reklame sudah sesuai beserta kesanggupan (bersedia) untuk menurunkan / diturunkan jika tidak sesuai dengan Peraturan Walikota tentang reklame

### BIAYA :

- Sesuai dengan Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pajak Daerah

# VISI

KOTA BLITAR KEREN, UNGGUL, MAKMUR, DAN BERMARTABAT



## MAKLUMAT PELAYANAN

1. Kami berjanji dan sanggup untuk melaksanakan pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan
2. Kami berjanji dan sanggup untuk memberikan pelayanan sesuai dengan kewajiban dan akan melakukan perbaikan secara terus-menerus
3. kami bersedia untuk menerima sanksi, dan/atau memberikan kompensasi apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai standar

Izin Pemakaian Kekayaan Daerah  
(IPKD) Jalan  
Izin Usaha Kos-Kosan  
Persetujuan Trayek



## Kontak Kami:



0811-3035-699



<https://dpmpptsp.blitarkota.go.id>



[dpmpptsp@blitarkota.go.id](mailto:dpmpptsp@blitarkota.go.id)



@dpmpptspkotablitar



@dpmpptspkotablitar



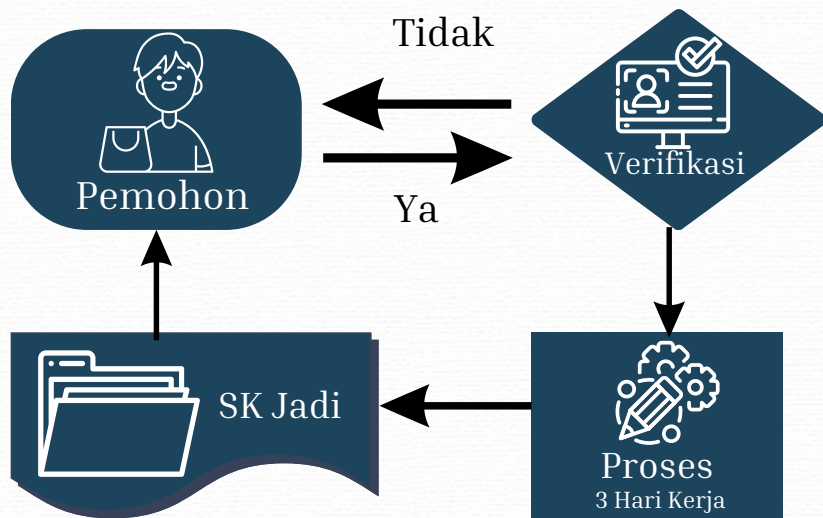
Jl. Jawa 64b Sananwetan Kota Blitar

**DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

# KOTA BLITAR

Jl. Jawa 64b Sananwetan Kota Blitar  
Telp : 0342 - 814119

## STANDART PELAYANAN IZIN PEMAKAIAN KEKAYAAN DAERAH (IPKD) JALAN



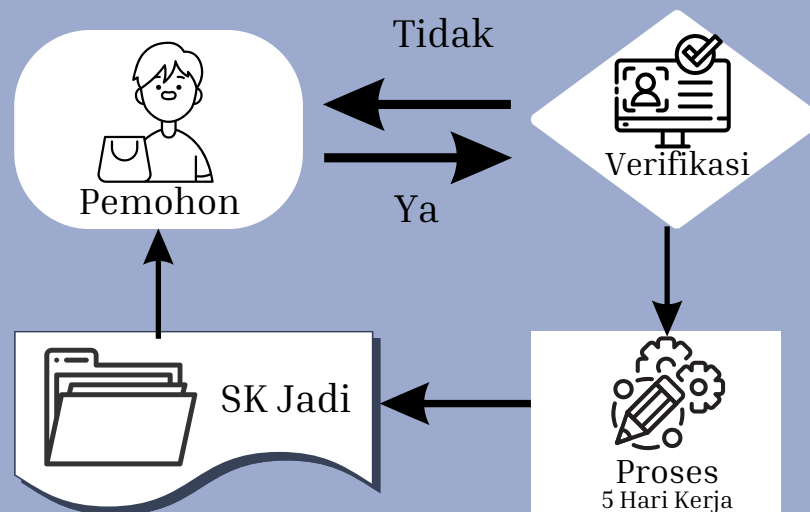
### PERSYARATAN :

- Permohonan Tertulis (formulir disediakan DPMPTSP);
- Fotocopy KTP Pemohon/kuasa;
- Proposal Penyelenggaraan kegiatan (bagi yang dipersyaratkan) ;
- Rekomendasi dari Polres;
- Rekomendasi Instansi terkait (bagi yang dipersyaratkan).

### BIAYA :

Retribusi Jasa Usaha Perda Kota Blitar No. 8 Tahun 2017

## STANDART PELAYANAN IZIN USAHA KOS-KOSAN

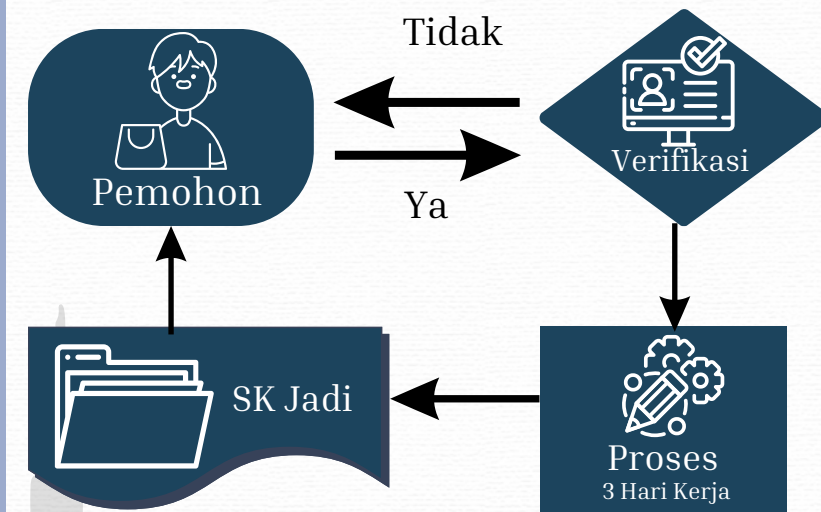


### PERSYARATAN :

**GRATIS**

- Permohonan tertulis;
- Fotocopy KTP pemohon / penanggungjawab;
- Fotocopy bukti kepemilikan tanah/bangunan atau perjanjian/bukti lain yang sah;
- Denah kamar kos, fasilitas & tarifnya;
- Surat keterangan usaha dari kelurahan;
- Persetujuan tidak keberatan tetanggadisetujui RT/RW diketahuilurah setempat;
- Fotokopi bukti pelunas-an PBB tahun terakhir;
- Foto 3x4 (2 lembar);
- Nomor Induk Berusaha (NIB).
- Fotokopi IMB/PBG (**Untuk permohonan baru**);

## STANDART PELAYANAN PERSETUJUAN TRAYEK



### PERSYARATAN :

- Permohonan tertulis;
- Fotocopy KTP Pemohon yang masih berlaku;
- SK Persetujuan Trayek sebelumnya (untuk perpanjangan).

### BIAYA :

- Perda Nomor 10 Tahun 2011 Tentang Retribusi Tertentu Perizinan

# VISI

KOTA BLITAR KEREN, UNGGUL, MAKMUR, DAN BERMARTABAT



## MAKLUMAT PELAYANAN

1. Kami berjanji dan sanggup untuk melaksanakan pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan
2. Kami berjanji dan sanggup untuk memberikan pelayanan sesuai dengan kewajiban dan akan melakukan perbaikan secara terus-menerus
3. kami bersedia untuk menerima sanksi, dan/atau memberikan kompensasi apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai standar

Izin Pendidikan Anak Usia Dini (PNF)

Izin Pedagang Kaki Lima (PKL)

Izin Duplikat Dokumen Perizinan

## Kontak Kami:



0811-3035-699



<https://dpmpptsp.blitarkota.go.id>



[dpmpptsp@blitarkota.go.id](mailto:dpmpptsp@blitarkota.go.id)



@dpmpptspkotablitar



@dpmpptspkotablitar



Jl. Jawa 64b Sananwetan Kota Blitar

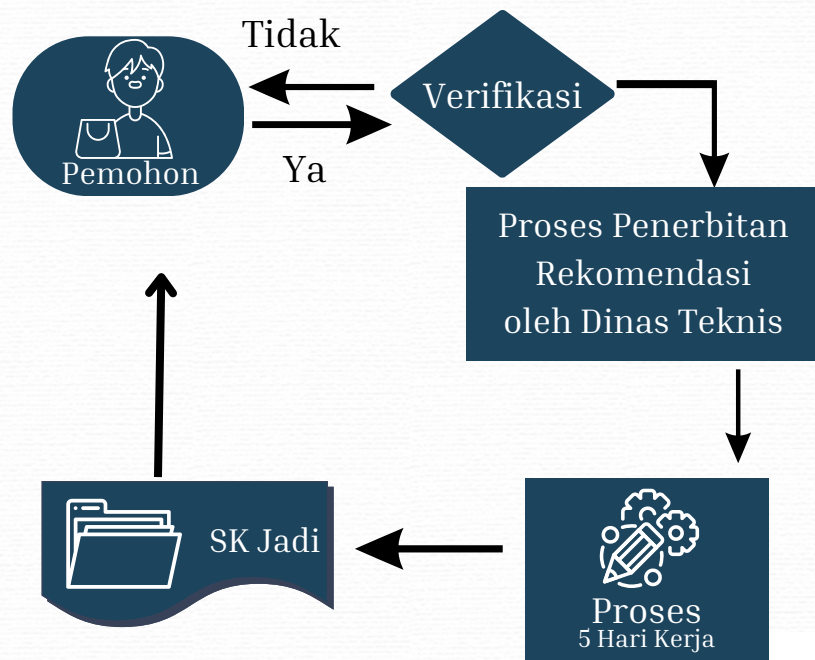
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

# KOTA BLITAR

Jl. Jawa 64b Sananwetan Kota Blitar  
Telp : 0342 - 814119

## STANDART PELAYANAN

### IZIN PENDIDIKAN ANAK USIA DINI (PNF)



#### PERSYARATAN:

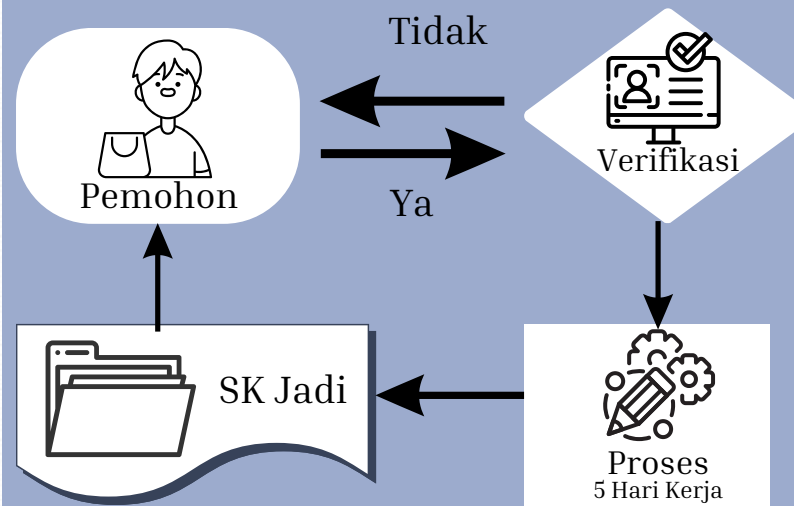
- Formulir Permohonan;
- Fotocopy KTP Pemohon/Penanggujawab;
- Fotocopy Akta Pendirian dari notaris;
- Fotocopy Nomor Induk Berusaha (NIB);
- Surat Keterangan Domisili Tempat Usaha dari Kelurahan;
- Proposal penyelenggaraan lembaga
- Pas Foto pemohon ukuran 4 x 6 sebanyak 3 lembar;
- Rekomendasi dari Organisasi Profesi (HIPKI/HIMPAUDI/Forum PKBM).

Semua persyaratan dibuat rangkap 3 lembar

**GRATIS**

## STANDART PELAYANAN

### IZIN PEDAGANG KAKI LIMA (PKL)



#### PERSYARATAN:

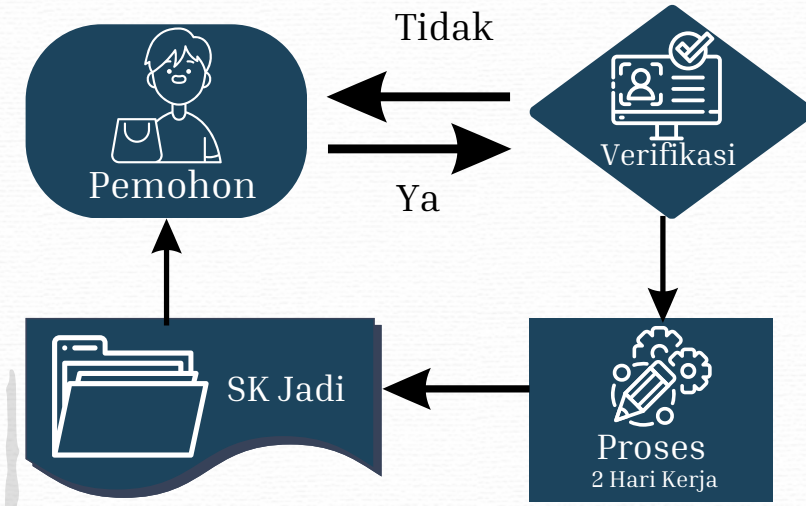
- Permohonan tertulis bermaterai Rp. 10.000,-
- FC KTP Pemohon yang masih berlaku;
- Persetujuan Pemilik Toko/rumah/Teras/dll serta mengetahui Lurah setempat;
- Pas foto 3x4 sebanyak 3 (tiga) lembar

Semua persyaratan dibuat rangkap 2 lembar

**GRATIS**

## STANDART PELAYANAN

### IZIN DUPLIKAT DOKUMEN PERIZINAN



#### PERSYARATAN:

- Surat Kehilangan Dokumen dari kepolisian;
- Fotocopy Dokumen (jika ada);
- Fotocopy KTP pemohon.

**GRATIS**



# VISI

KOTA BLITAR KEREN, UNGGUL, MAKMUR, DAN BERMARTABAT



## MAKLUMAT PELAYANAN

1. Kami berjanji dan sanggup untuk melaksanakan pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan
2. Kami berjanji dan sanggup untuk memberikan pelayanan sesuai dengan kewajiban dan akan melakukan perbaikan secara terus-menerus
3. kami bersedia untuk menerima sanksi, dan/atau memberikan kompensasi apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai standar

Izin Pemakaian Stadion Soeprijadi



Izin Pemakaian Gedung Kesenian



Izin Peenggunaan Kebonrojo, Alon-Alon, Taman Sentul, Sirkuit Greenpark, dan Taman Jaten



## Kontak Kami:



0811-3035-699



<https://dpmpptsp.blitarkota.go.id>



[dpmpptsp@blitarkota.go.id](mailto:dpmpptsp@blitarkota.go.id)



@dpmpptspkotablitar



@dpmpptspkotablitar



Jl. Jawa 64b Sananwetan Kota Blitar

**DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

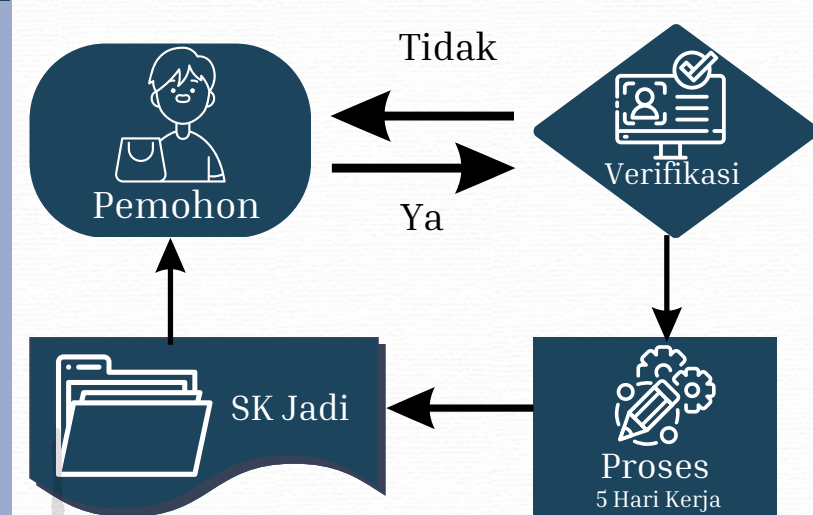
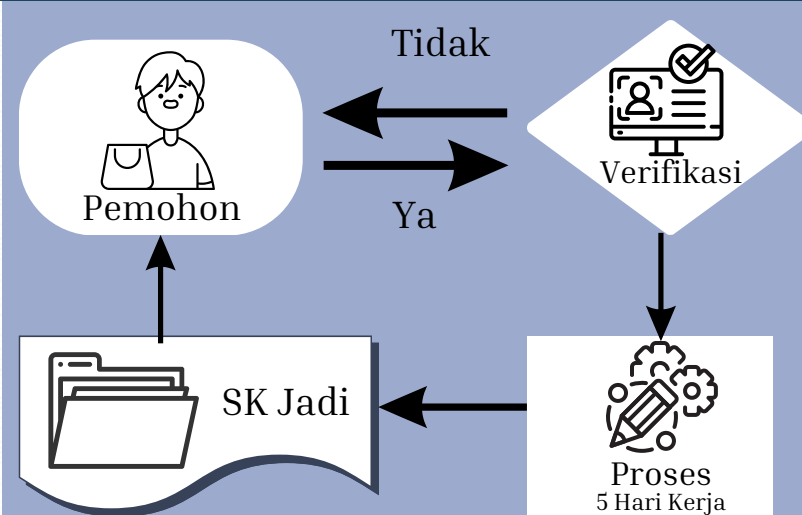
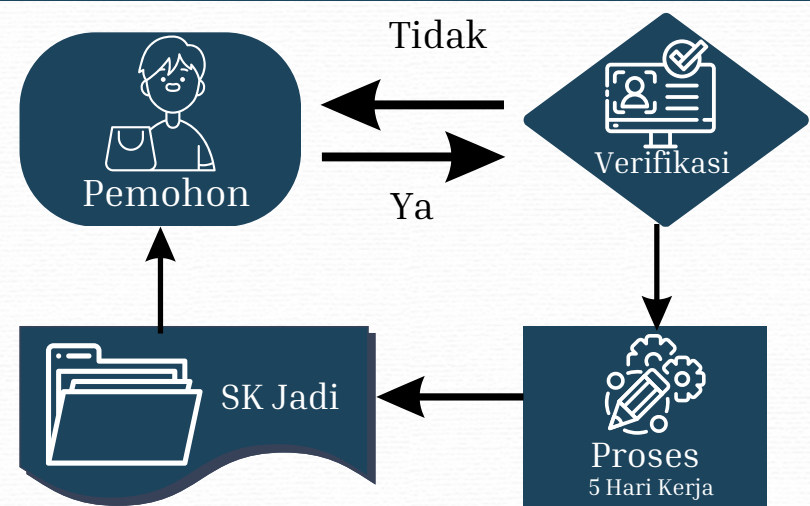
**KOTA BLITAR**

Jl. Jawa 64b Sananwetan Kota Blitar  
Telp : 0342 - 814119

## STANDART PELAYANAN IZIN PEMAKAIAN STADION SOEPRIJADI

## STANDART PELAYANAN IZIN PEMAKAIAN GEDUNG KESENIAN

## STANDART PELAYANAN IZIN PENGGUNAAN KEBONROJO, ALON-ALON, TAMAN SENTUL, SIRKUIT GREENPARK, DAN TAMAN JATEN



### PERSYARATAN :

#### **Kegiatan Biasa :**

- Permohonan Tertulis;
- Fotocopy KTP Pemohon/kuasa;
- Pernyataan kesanggupan mengganti kerusakan fasilitas umum yang ditimbulkan akibat dari penyelenggaraan kegiatan;

#### **Kegiatan Khusus :**

- Permohonan Tertulis;
- Fotocopy KTP Pemohon/kuasa;
- Pernyataan kesanggupan mengganti kerusakan fasilitas umum yang ditimbulkan akibat dari penyelenggaraan kegiatan;
- Proposal Penyelenggaraan kegiatan (bagi yang dipersyaratkan);
- Rekomendasi dari Dinas terkait (bagi yang dipersyaratkan);

### BIAYA :

Retribusi Jasa Usaha Perda Kota Blitar No. 8  
Tahun 2017

### PERSYARATAN :

- Permohonan tertulis;
- Foto Copy KTP Pemohon/Kuasa;
- Surat Pernyataan kesanggupan mengganti kerusakan fasilitas umum yang ditimbulkan akibat dari penyelenggaraan kegiatan;
- Proposal Penyelenggaraan kegiatan (bagi yang dipersyaratkan);
- Rekomendasi dari Dinas terkait (bagi yang dipersyaratkan);

Semua persyaratan dibuat rangkap 2 lembar

### BIAYA :

Retribusi Jasa Usaha Perda Kota Blitar No.8  
Tahun 2017

### PERSYARATAN :

- Permohonan Tertulis;
- Fotocopy KTP Pemohon/kuasa;
- Pernyataan kesanggupan mengganti kerusakan fasilitas umum yang ditimbulkan akibat dari penyelenggaraan kegiatan;
- Proposal penyelenggaraan kegiatan (bagi yang dipersyaratkan);
- Rekomendasi dari kepolisian (bagi yang dipersyaratkan);
- Rekomendasi dari Dinas terkait (bagi yang dipersyaratkan).

Semua persyaratan dibuat rangkap 2 lembar

### BIAYA :

Retribusi Jasa Usaha Perda Kota Blitar No. 8  
Tahun 2017

# VISI

KOTA BLITAR KEREN, UNGGUL, MAKMUR, DAN BERMARTABAT



## MAKLUMAT PELAYANAN

1. Kami berjanji dan sanggup untuk melaksanakan pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan
2. Kami berjanji dan sanggup untuk memberikan pelayanan sesuai dengan kewajiban dan akan melakukan perbaikan secara terus-menerus
3. kami bersedia untuk menerima sanksi, dan/atau memberikan kompensasi apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai standar

- Izin Pemakaian Gedung dan Tempat Olahraga (GOR) Sasana Krida
- Izin Pemakaian Lapangan Tennis
- Izin Pemakaian Gedung dan Tempat Olahraga (GOR) Soekarno-Hatta

## Kontak Kami:

-  0811-3035-699
-  <https://dpmpptsp.blitarkota.go.id>
-  [dpmpptsp@blitarkota.go.id](mailto:dpmpptsp@blitarkota.go.id)
-  @dpmpptspkotablitar
-  @dpmpptspkotablitar
-  Jl. Jawa 64b Sananwetan Kota Blitar

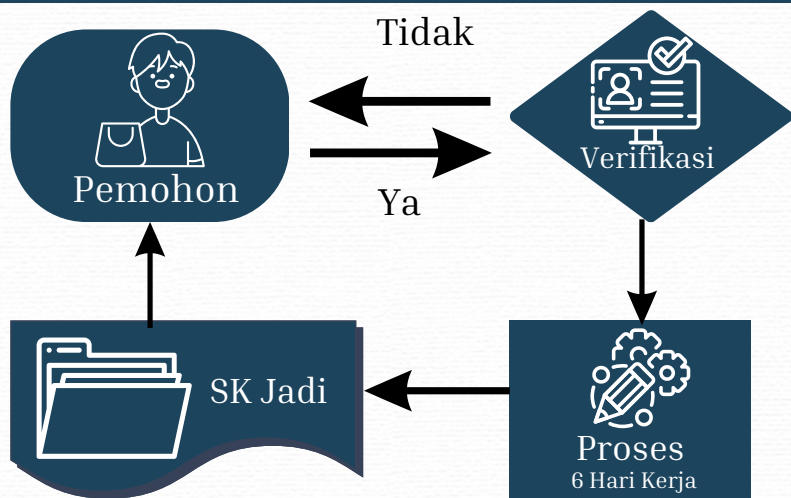
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

**KOTA BLITAR**

Jl. Jawa 64b Sananwetan Kota Blitar  
Telp : 0342 - 814119

# STANDART PELAYANAN

## IZIN PEMAKAIAN GEDUNG DAN TEMPAT OLAHRAGA (GOR) SASANA KRIDA



### PERSYARATAN :

#### **Kegiatan Biasa :**

- Permohonan Tertulis;
- Fotocopy KTP Pemohon/kuasa;
- Pernyataan kesanggupan mengganti kerusakan fasilitas umum yang ditimbulkan akibat dari penyelenggaraan kegiatan;

#### **Kegiatan Khusus :**

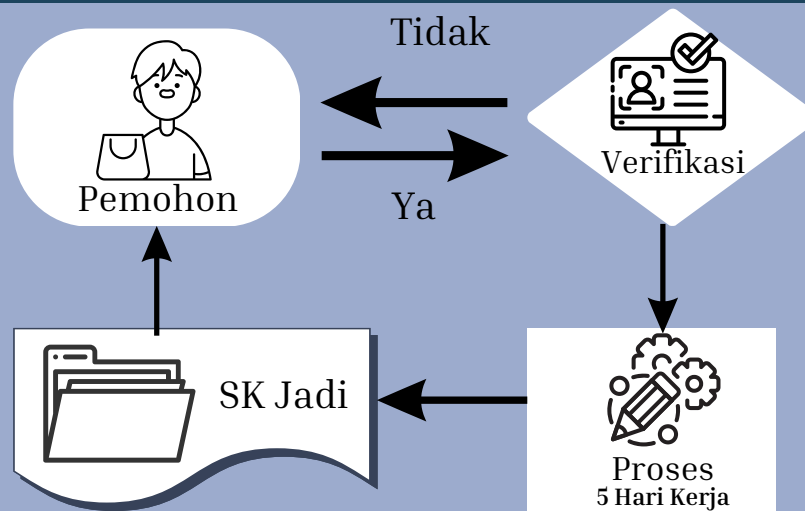
- Permohonan Tertulis;
- Fotocopy KTP Pemohon/kuasa;
- Pernyataan kesanggupan mengganti kerusakan fasilitas umum yang ditimbulkan akibat dari penyelenggaraan kegiatan;
- Proposal Penyelenggaraan kegiatan (bagi yang dipersyaratkan);
- Rekomendasi dari Dinas terkait (bagi yang dipersyaratkan);
- Rekomendasi dari Kepolisian (bagi yang dipersyaratkan).

### BIAYA :

Retribusi Jasa Usaha Perda Kota Blitar No. 8  
Tahun 2017

# STANDART PELAYANAN

## IZIN PEMAKAIAN LAPANGAN TENIS



### PERSYARATAN :

#### **Kegiatan Biasa :**

- Permohonan Tertulis;
- Fotocopy KTP Pemohon/kuasa;
- Pernyataan kesanggupan mengganti kerusakan fasilitas umum yang ditimbulkan akibat dari penyelenggaraan kegiatan;

#### **Kegiatan Khusus :**

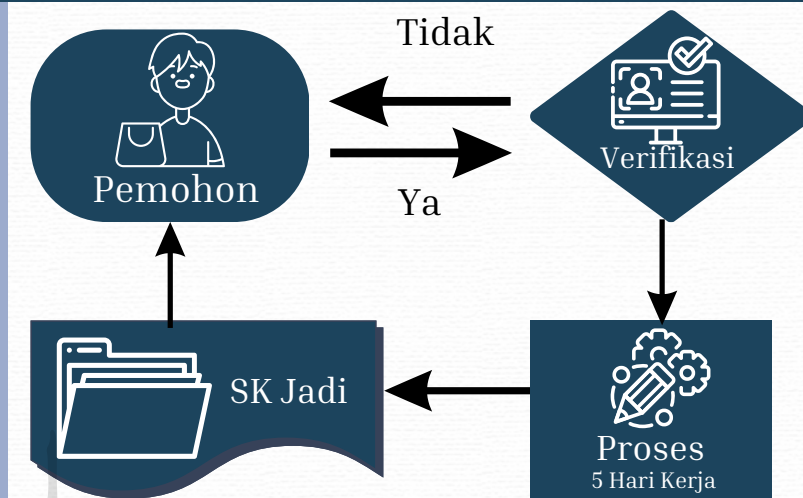
- Permohonan Tertulis;
- Fotocopy KTP Pemohon/kuasa;
- Pernyataan kesanggupan mengganti kerusakan fasilitas umum yang ditimbulkan akibat dari penyelenggaraan kegiatan;
- Proposal Penyelenggaraan kegiatan (bagi yang dipersyaratkan);
- Rekomendasi dari Dinas terkait (bagi yang dipersyaratkan);

### BIAYA :

Retribusi Jasa Usaha Perda Kota Blitar No. 8  
Tahun 2017

# STANDART PELAYANAN

## IZIN PEMAKAIAN GEDUNG DAN TEMPAT OLAHRAGA (GOR) SOEKARNO-HATTA



### PERSYARATAN :

#### **Kegiatan Biasa :**

- Permohonan Tertulis;
- Fotocopy KTP Pemohon/kuasa;
- Pernyataan kesanggupan mengganti kerusakan fasilitas umum yang ditimbulkan akibat dari penyelenggaraan kegiatan;

#### **Kegiatan Khusus :**

- Permohonan Tertulis;
- Fotocopy KTP Pemohon/kuasa;
- Pernyataan kesanggupan mengganti kerusakan fasilitas umum yang ditimbulkan akibat dari penyelenggaraan kegiatan;
- Proposal Penyelenggaraan kegiatan (bagi yang dipersyaratkan);
- Rekomendasi dari Dinas terkait (bagi yang dipersyaratkan);
- Rekomendasi dari Kepolisian (bagi yang dipersyaratkan).

### BIAYA :

Retribusi Jasa Usaha Perda Kota Blitar No. 8  
Tahun 2017

# VISI

KOTA BLITAR KEREN, UNGGUL, MAKMUR, DAN BERMARTABAT



## MAKLUMAT PELAYANAN

1. Kami berjanji dan sanggup untuk melaksanakan pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan
2. Kami berjanji dan sanggup untuk memberikan pelayanan sesuai dengan kewajiban dan akan melakukan perbaikan secara terus-menerus
3. kami bersedia untuk menerima sanksi, dan/atau memberikan kompensasi apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai standar

Izin Praktik Bidan



Izin Praktik Perawat



Izin Praktik Refraksionis Optisien  
dan Optometris



## Kontak Kami:



0811-3035-699



<https://dpmpptsp.blitarkota.go.id>



[dpmpptsp@blitarkota.go.id](mailto:dpmpptsp@blitarkota.go.id)



@dpmpptspkotablitar



@dpmpptspkotablitar



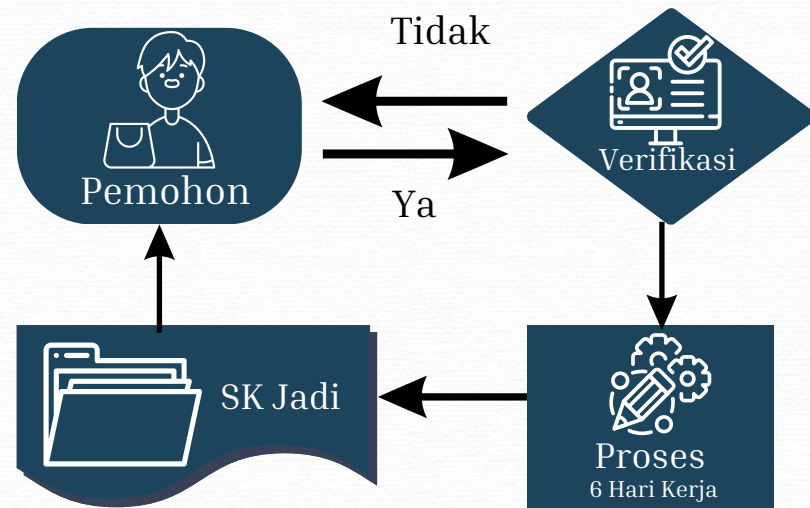
Jl. Jawa 64b Sananwetan Kota Blitar

**DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

# KOTA BLITAR

Jl. Jawa 64b Sananwetan Kota Blitar  
Telp : 0342 - 814119

## STANDART PELAYANAN IZIN PRAKTIK BIDAN

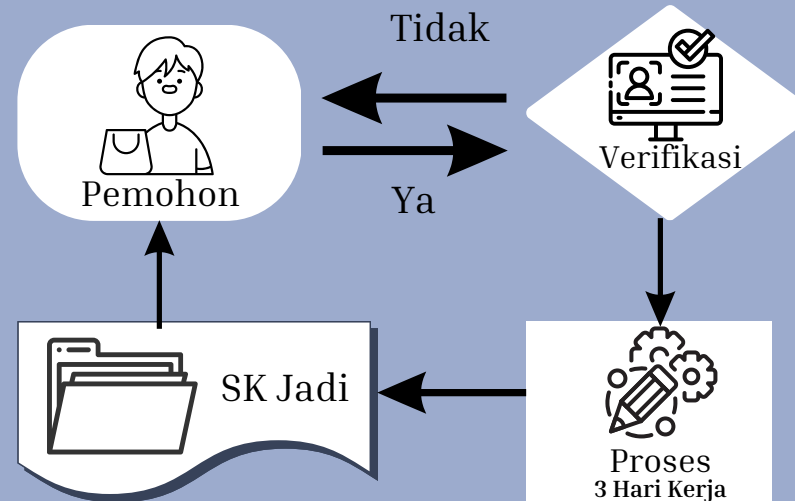


**GRATIS**

### PERSYARATAN :

- Permohonan tertulis kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP bermaterai Rp. 10.000,-
- Fotocopy KTP Pemohon;
- Fotocopy STRB yang masih berlaku dan dilegalisir asli;
- Surat Keterangan sehat dari dokter ygmiliki SIP;
- Surat Pernyataan memiliki tempat praktik mandiri (apabila membuka praktik mandiri);
- Surat Keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan tempat Bidan berpraktik;
- Pas Foto terbaru dan berwarna ukuran 4x6 sebanyak 3 (tiga) Lembar;
- Rekom dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Blitar;
- Rekom dari organisasi profesi (IBI).

## STANDART PELAYANAN IZIN PRAKTIK PERAWAT

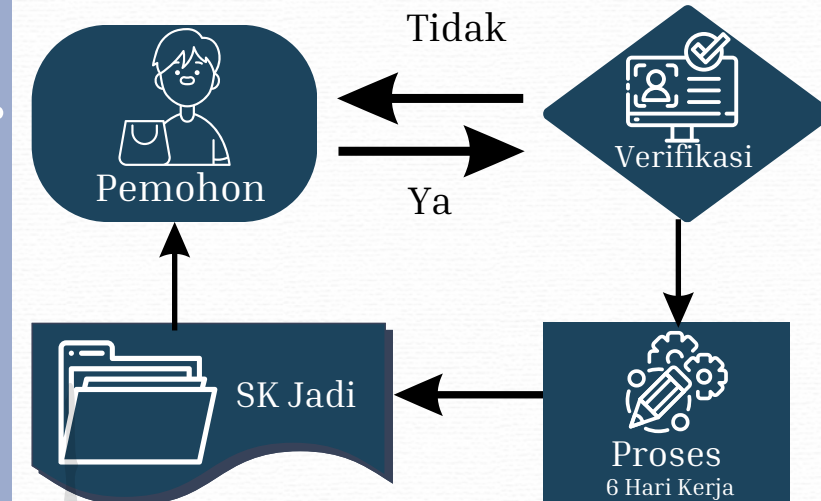


**GRATIS**

### PERSYARATAN :

- Permohonan tertulis kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP bermaterai Rp. 10.000,-
- Fotocopy KTP Pemohon;
- Fotocopy STR yang masih berlaku ;
- Surat keterangan sehat dari dokter ygmiliki SIP;
- Surat pernyataan miliki tempat praktik mandiri bermaterai 10.000 (apabila membuka praktik mandiri);
- Surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan ;
- Foto ukuran 4x6 sebanyak 3 (tiga) lembar;
- Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Blitar;
- Surat rekomendasi dari Organisasi Profesi (PPNI)

## STANDART PELAYANAN IZIN PRAKTIK REFRAKSIONIS OPTISIEN DAN OPTOMETRIS



**GRATIS**

### PERSYARATAN :

- Permohonan tertulis kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP bermaterai Rp. 10.000,-;
- Fotocopy KTP Pemohon;
- Fotocopy ijazah yang legalisir;
- Fotocopy STRRO/STRO ;
- Surat keterangan sehat dari dokter yg memiliki SIP;
- Surat pernyataan mempunyai tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan;
- Pas foto berwarna terbaru ukuran 4x6 sebanyak 3 (tiga) lembar berlatar belakang merah;
- Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Blitar;
- Rekomendasi dari IROPIN;
- SIKRO dan SIKO pertama (untuk permohonan SIKRO dan SIKO yang kedua)

# VISI

KOTA BLITAR KEREN, UNGGUL, MAKMUR, DAN BERMARTABAT



## MAKLUMAT PELAYANAN

1. Kami berjanji dan sanggup untuk melaksanakan pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan
2. Kami berjanji dan sanggup untuk memberikan pelayanan sesuai dengan kewajiban dan akan melakukan perbaikan secara terus-menerus
3. kami bersedia untuk menerima sanksi, dan/atau memberikan kompensasi apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai standar

Izin Praktik Otrtotis Prostetris



Izin Praktik Okupasi Terapis



Izin Praktik Terapis Wicara



## Kontak Kami:



0811-3035-699



<https://dpmpptsp.blitarkota.go.id>



[dpmpptsp@blitarkota.go.id](mailto:dpmpptsp@blitarkota.go.id)



@dpmpptspkotablitar



@dpmpptspkotablitar



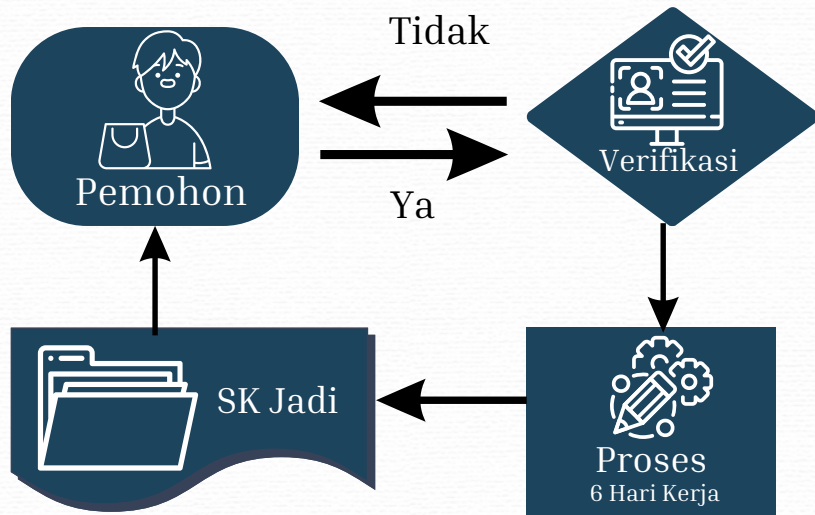
Jl. Jawa 64b Sananwetan Kota Blitar

**DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

# KOTA BLITAR

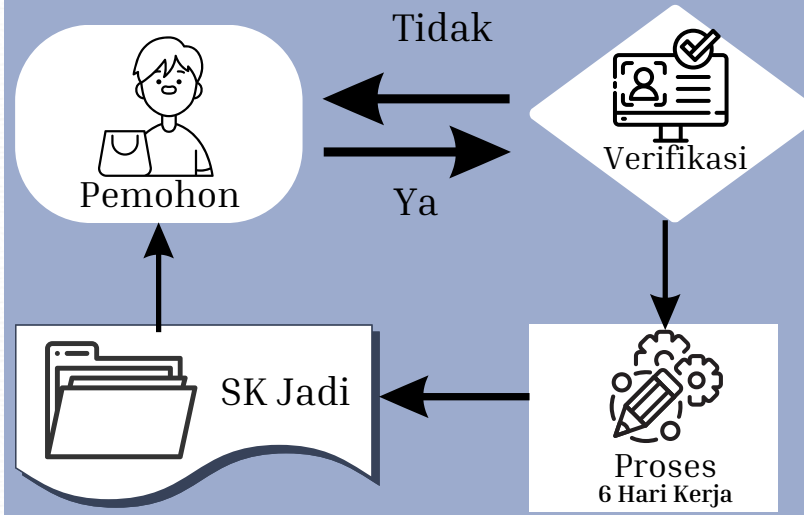
Jl. Jawa 64b Sananwetan Kota Blitar  
Telp : 0342 - 814119

## STANDART PELAYANAN IZIN PRAKTIK ORTOTIS PROSTETRIS



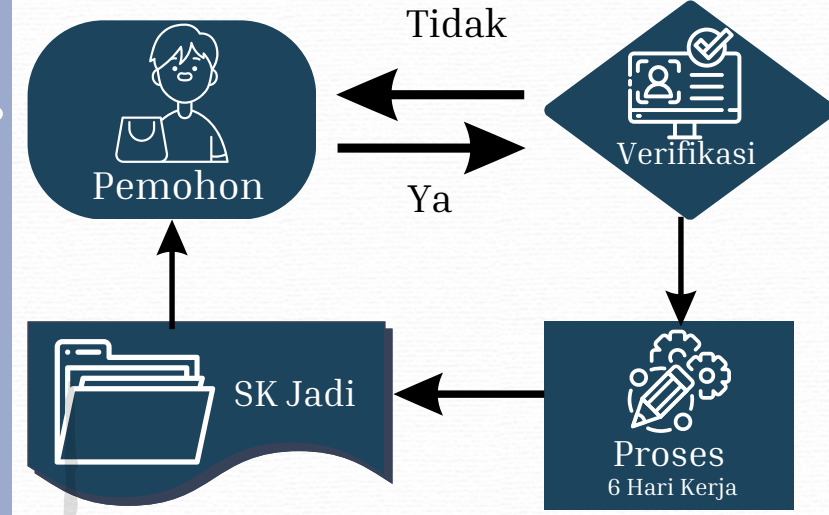
**GRATIS**

## STANDART PELAYANAN IZIN PRAKTIK OKUPASI TERAPIS



**GRATIS**

## STANDART PELAYANAN IZIN PRAKTIK TERAPIS WICARA



**GRATIS**

### PERSYARATAN :

- Permohonan tertulis kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP bermaterai Rp. 10.000,-;
- Fotocopy KTP Pemohon;
- Fotocopy ijazah yang legalisir;
- Fotocopy STRRO/STRO;
- Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP;
- Surat pernyataan mempunyai tempat kerja difasilitasi pelayanan kesehatan yang bersangkutan
- Pas foto berwarna terbaru ukuran 4x6 sebanyak 3 (tiga) lembar berlatar belakang merah
- Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Blitar;
- Rekomendasi dari IROPIN;
- Melampirkan SIKRO dan SIKO pertama (untuk permohonan SIKRO dan SIKO yang kedua)

### PERSYARATAN :

- Permohonan tertulis Kepada Kepala DPM dan PTSP bermaterai Rp. 10.000,-;
- Fotocopy KTP Pemohon;
- Fotocopy ijazah legalisir;
- Fotocopy STR OT;
- Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP;
- Surat dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan tempat okupasi Terapis berpraktik ;
- Surat pernyataan memiliki tempat praktik mandiri ;
- Pas foto ukuran 4x6 sebanyak 3 (tiga) lembar berlatar Belakang;
- Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Blitar;
- Rekomendasi Organisasi Profesi (IOTI) ; SIPOT pertama (untuk permohonan SIPOT yang kedua)

### PERSYARATAN :

- Permohonan tertulis kepada Kepala DPM dan PTSP bermaterai Rp. 10.000,-
- Fotocopy KTP Pemohon
- Fotocopy ijazah yang dilegalisir;
- Focopy Surat Tanda Registrasi Terapis Wicara (STR TW);
- Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik;
- Surat dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan tempat Terapis Wicara bekerja ;
- Surat pernyataan mempunyai tempat praktik pelayanan secara mandiri ;
- Pas foto berwarna terbaru ukuran 4x6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar berlatar belakang merah;
- Rekomendasi dari Organisasi Profesi (IKATWI)
- Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota atau pejabat yang ditunjuk ;
- SIP TW pertama untuk permohonan SIPTW kedua ;



# VISI

KOTA BLITAR KEREN, UNGGUL, MAKMUR, DAN BERMARTABAT



## MAKLUMAT PELAYANAN

1. Kami berjanji dan sanggup untuk melaksanakan pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan
2. Kami berjanji dan sanggup untuk memberikan pelayanan sesuai dengan kewajiban dan akan melakukan perbaikan secara terus-menerus
3. kami bersedia untuk menerima sanksi, dan/atau memberikan kompensasi apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai standar

Izin Praktik Tenaga Gizi



Izin Praktik Penata Anastesi



Izin Praktik Tenaga Sanitarian



## Kontak Kami:



0811-3035-699



<https://dpmpptsp.blitarkota.go.id>



[dpmpptsp@blitarkota.go.id](mailto:dpmpptsp@blitarkota.go.id)



@dpmpptspkotablitar



@dpmpptspkotablitar



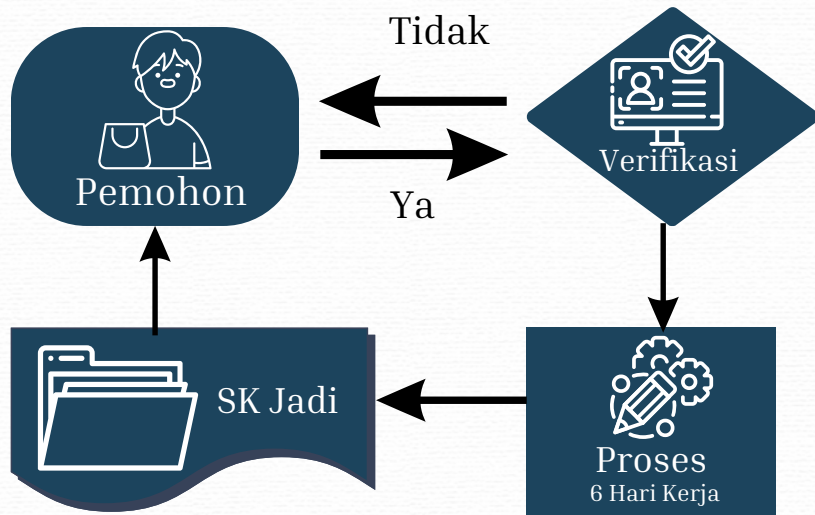
Jl. Jawa 64b Sananwetan Kota Blitar

**DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

# KOTA BLITAR

Jl. Jawa 64b Sananwetan Kota Blitar  
Telp : 0342 - 814119

## STANDART PELAYANAN IZIN PRAKTIK TENAGA GIZI

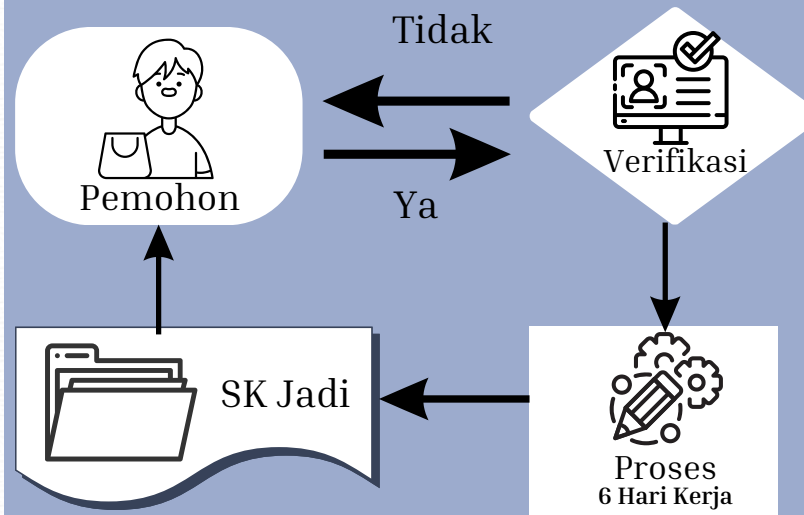


**PERSYARATAN:**

**GRATIS**

- Permohonan tertulis Kepada Kepala DPM dan PTSP bermaterai Rp. 10.000,-;
- Fotocopy KTP pemohon;
- Fotocopy ijazah yang dilegalisir;
- Fotocopy Surat Tanda Registrasi Tenaga Gizi (STRTGz);
- Surat keterangan sehat dari dokter yg memiliki SIP;
- Surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan
- Surat pernyataan memiliki tempat praktikpelayanan gizi secara mandiri ;
- Pas foto ukuran 4x6 sebanyak 3 (tiga) lembar berlatar belakang merah;
- Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Blitar;
- Rekom dari Organisasi Profesi;
- SIPTGz atau SIKTGz pertama (untuk permohonan SIPTGz atau SIKTGz yang kedua).

## STANDART PELAYANAN IZIN PRAKTIK PENATA ANESTESI

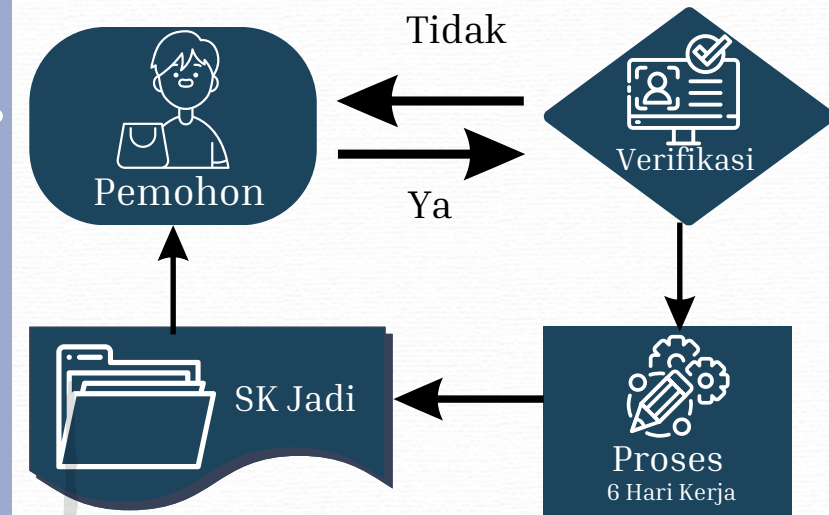


**PERSYARATAN:**

**GRATIS**

- Permohonan tertulis kepada Kepala DPM dan PTSP bermaterai Rp. 10.000,-;
- Fotocopy KTP Pemohon;
- Fotocopy ijazah yag dilegalisasi ;
- Fotocopy STR Penata Anestesi yang masih berlaku ;
- Fotocopy Surat keterangan sehat dari dokter yg memiliki SIP;
- Surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan ;
- Pas foto ukuran 4x6 sebanyak 3 (tiga) lemabr berlatar belakang merah;
- Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Blitar;
- Rekomendasi dari Organisasi Profesi IPAI;
- SIKPA pertama (untuk permohona SIKPA yang kedua).

## STANDART PELAYANAN IZIN PRAKTIK TENAGA SANITARIAN



**PERSYARATAN:**

**GRATIS**

- Permohonan tertulis Kepada Kepala DPM dan PTSP bermaterai Rp. 10.000,-;
- Fotocopyi KTP Pemohon;
- Fotocopy ijazah yang dilegalisir;
- Fotocopy Surat Tanda Registrasi Tenaga Sanitarian (STRTS);
- Surat keterangan sehat dari dokter yg memiliki SIP;
- Surat pernyataan memiliki tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan;
- Foto 4x6, 3 lembar backround merah;
- Rekomendasi dari Organisasi Profesi (HAKLI);
- Rekom Kepala Dinas Kesehatan Kota Blitar;
- SIPTS pertama (untuk permohonan SIPTS kedua).

# VISI

KOTA BLITAR KEREN, UNGGUL, MAKMUR, DAN BERMARTABAT



## MAKLUMAT PELAYANAN

1. Kami berjanji dan sanggup untuk melaksanakan pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan
2. Kami berjanji dan sanggup untuk memberikan pelayanan sesuai dengan kewajiban dan akan melakukan perbaikan secara terus-menerus
3. kami bersedia untuk menerima sanksi, dan/atau memberikan kompensasi apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai standar

Izin Praktik Pererekam Medis



Izin Praktik Fisioterapi



Izin Praktik Radiografer



## Kontak Kami:



0811-3035-699



<https://dpmpptsp.blitarkota.go.id>



[dpmpptsp@blitarkota.go.id](mailto:dpmpptsp@blitarkota.go.id)



@dpmpptspkotablitar



@dpmpptspkotablitar



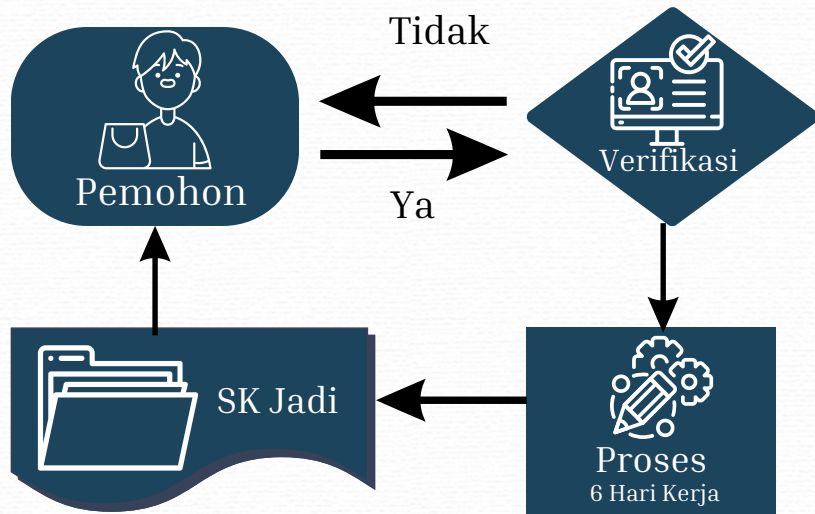
Jl. Jawa 64b Sananwetan Kota Blitar

**DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

# KOTA BLITAR

Jl. Jawa 64b Sananwetan Kota Blitar  
Telp : 0342 - 814119

## STANDART PELAYANAN IZIN PRAKTIK PEREKAM MEDIS

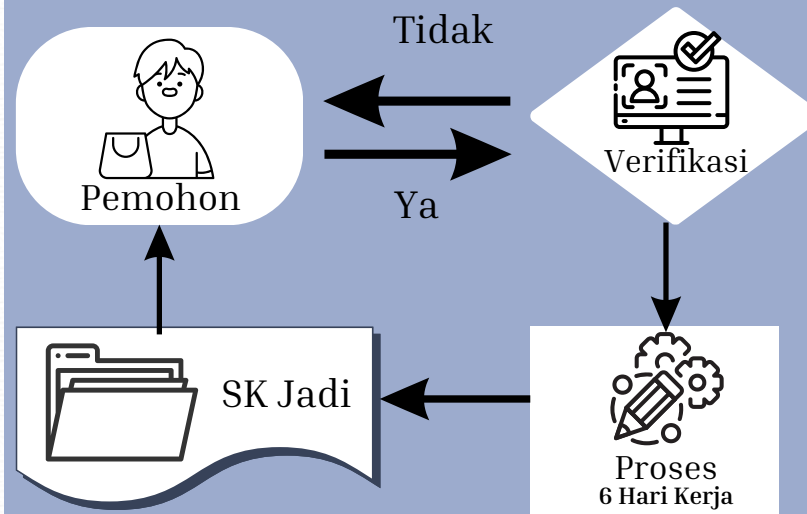


### PERSYARATAN:

**GRATIS**

- Permohonan tertulis Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu bermaterai Rp. 10.000,-;
- Fotocopy KTP Pemohon;
- Fotocopy ijazah yang legalisir;
- Fotocopy Surat Tanda Registrasi (STR Perkam Medis);
- Surat keterangan sehat dari dokter yg memiliki SIP;
- Surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan;
- Pas foto berwarna terbaru ukuran 4x6 sebanyak3 (tiga) lembar berwarna merah
- Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Blitar
- Rekomendasi dari Organisasi Profesi (PORMIKI )

## STANDART PELAYANAN IZIN PRAKTIK FISIOTERAPI

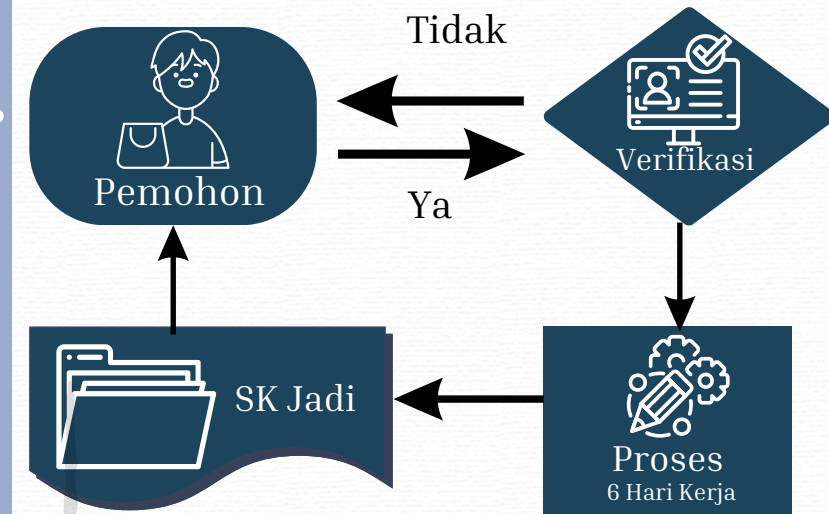


### PERSYARATAN:

**GRATIS**

- Permohonan tertulis Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu bermaterai Rp. 10.000,-;
- Fotocopy KTP pemohon;
- Fotocopy ijazah yang legalisir;
- Fotocopy STRF;
- Surat keterangan sehat dari dokter yg memiliki SIP;
- Surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan
- Surat pernyataan memiliki tempat praktik pelayanan fisioterapi secara mandiri;
- Pas foto ukuran 4x6 sebanyak3 (tiga) lembar berlatar belakang merah
- Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Blitar
- Rekomendasi dari Organisasi Profesi ( IFI ) SIPF pertama bagi permohonan SIPF kedua

## STANDART PELAYANAN IZIN PRAKTIK RADIOGRAFER



### PERSYARATAN:

**GRATIS**

- Permohonan tertulis Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu bermaterai Rp. 10.000,-;
- Fotocopy KTP Pemohon;
- Fotocopy ijazah yang dilegalisir;
- Fotocopy STRR yang masih berlaku;
- Surat keterangan sehat dari dokter yg memiliki SIP;
- Surat keterangan dari pimpinan fasilitas kesehatan yang menyebutkan yang masih bekerja pada institusi tersebut;
- Pas foto berwarna terbaru ukuran 4x6 sebanyak 3 (lembar)berlatar belakang merah
- Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Blitar
- Rekomendasi dari Organisasi Profesi (PARI) ;
- SIP R pertama untuk permohonan SIP R kedua

# VISI

KOTA BLITAR KEREN, UNGGUL, MAKMUR, DAN BERMARTABAT



## MAKLUMAT PELAYANAN

1. Kami berjanji dan sanggup untuk melaksanakan pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan
2. Kami berjanji dan sanggup untuk memberikan pelayanan sesuai dengan kewajiban dan akan melakukan perbaikan secara terus-menerus
3. kami bersedia untuk menerima sanksi, dan/atau memberikan kompensasi apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai standar

Izin Praktik Ahli Teknologi  
Laboratorium Medik  
Izin Praktik Elektromedis



Izin Praktik Terapis Gigi dan Mulut



## Kontak Kami:



0811-3035-699



<https://dpmptsp.blitarkota.go.id>



[dpmptsp@blitarkota.go.id](mailto:dpmptsp@blitarkota.go.id)



@dpmptspkotablitar



@dpmptspkotablitar



Jl. Jawa 64b Sananwetan Kota Blitar

**DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

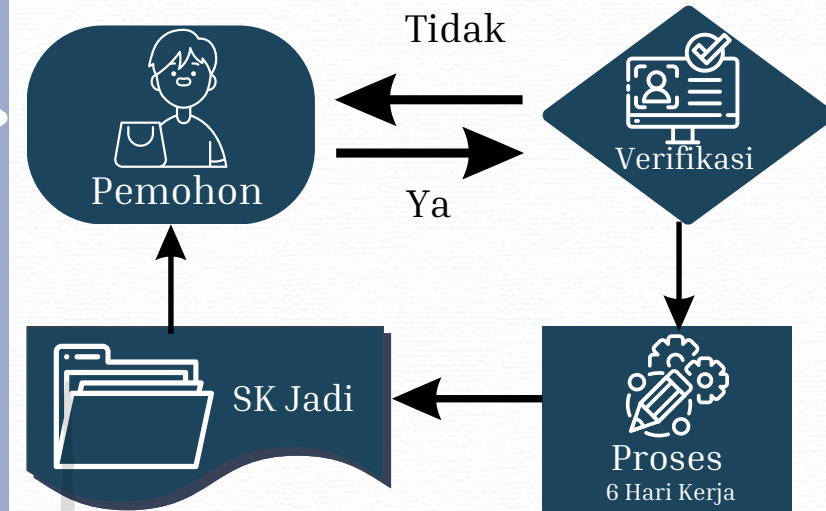
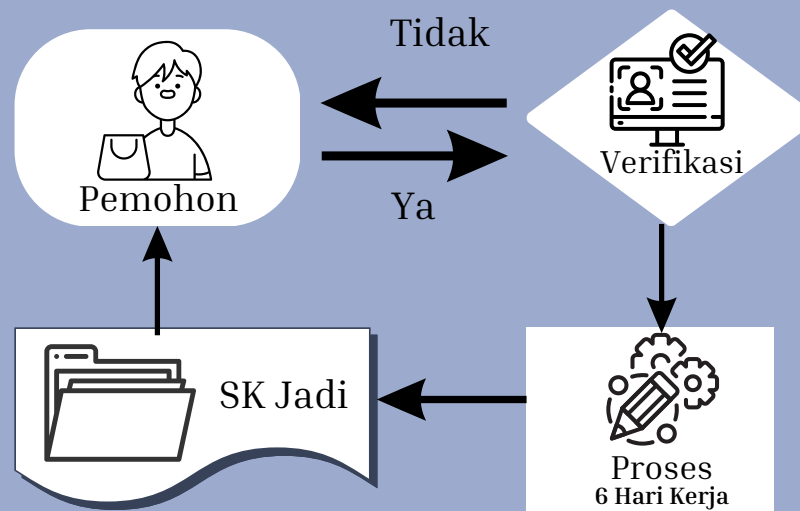
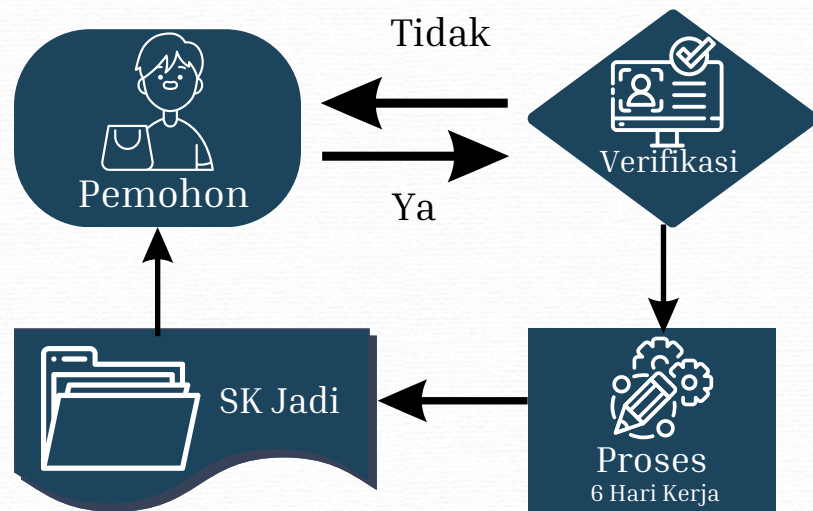
# KOTA BLITAR

Jl. Jawa 64b Sananwetan Kota Blitar  
Telp : 0342 - 814119

## STANDART PELAYANAN IZIN PRAKTIK AHLI TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIK

## STANDART PELAYANAN IZIN PRAKTIK ELEKTROMEDIS

## STANDART PELAYANAN IZIN PRAKTIK TERAPIS GIGI DAN MULUT



### PERSYARATAN:

**GRATIS**

- Permohonan tertulis Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP bermaterai Rp. 10.000,-;
- Fotocopy KTP pemohon;
- Fotocopy ijazah yang dilegalisir;
- Fotocopy Surat Tanda Registrasi Ahli Teknologi Laboratorium Medik (STR-ATLM) yang dilegalisasi;
- Surat Keterangan Sehat dari dokter yang memiliki SIP;
- Surat Keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan;
- Pas foto ukuran 4x6 sebanyak 3(tiga) lembar berlatar belakang merah;
- Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Blitar;
- Rekomendasi dari Organisasi Profesi (PATELKI);
- Melampirkan SIP ATLM pertama (untuk permintaan SIP ATLM yang kedua).

### PERSYARATAN:

**GRATIS**

- Permohonan tertulis Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP bermaterai Rp. 10.000,-;
- Fotocopy KTP Pemohon;
- Fotocopy ijazah yang dilegalisir;
- Fotocopy STR-E atau STR-E sementara bagi tenaga kesehatan warga negara asing;
- Surat keterangan sehat dari dokter yg memiliki SIP;
- Surat keterangan bekerja dari fasilitas pelayanan kesehatan atau fasilitas kesehatan yang bersangkutan;
- Pas foto ukuran 4x6 sebanyak 3 (tiga) lembar berlatar belakang merah;
- Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Blitar.
- Rekomendasi dari Organisasi Profesi ( IKATEMI)

### PERSYARATAN:

**GRATIS**

- Permohonan tertulis Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP bermaterai Rp. 10.000,-;
- FotocopyKTP Pemohon;
- Fotocopy ijazah yang dilegalisir;
- FotocopySTR TGM yang masih berlaku;
- Surat keterangan sehat dari dokter yg memiliki SIP;
- Surat pernyataan memiliki tempat praktik mandiri ;
- Surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan ;
- Pas foto terbaru dan berwarna dengan ukuran 4x6 sebanyak 3 (tiga) lembar;
- Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Blitar
- Rekomendasi dari Organisasi Profesi (PTGMI)
- SIP TGM kesatu bila mengajukan SIPTGM kedua

# VISI

KOTA BLITAR KEREN, UNGGUL, MAKMUR, DAN BERMARTABAT



## MAKLUMAT PELAYANAN

1. Kami berjanji dan sanggup untuk melaksanakan pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan
2. Kami berjanji dan sanggup untuk memberikan pelayanan sesuai dengan kewajiban dan akan melakukan perbaikan secara terus-menerus
3. kami bersedia untuk menerima sanksi, dan/atau memberikan kompensasi apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai standar

- Izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian
- Izin Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris
- Izin Praktik Psikolog Klinis

## Kontak Kami:

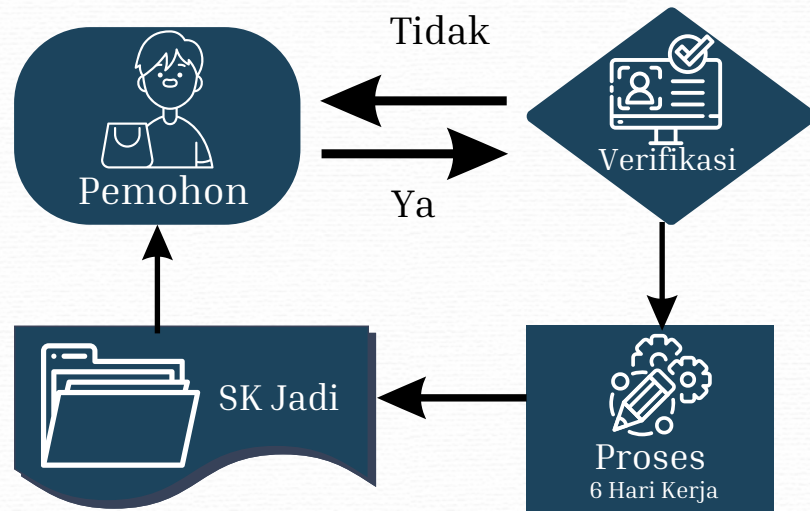
-  0811-3035-699
-  <https://dpmpptsp.blitarkota.go.id>
-  [dpmpptsp@blitarkota.go.id](mailto:dpmpptsp@blitarkota.go.id)
-  @dpmpptspkotablitar
-  @dpmpptspkotablitar
-  Jl. Jawa 64b Sananwetan Kota Blitar

**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

**KOTA BLITAR**

Jl. Jawa 64b Sananwetan Kota Blitar  
Telp : 0342 - 814119

## STANDART PELAYANAN IZIN PRAKTIK TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN

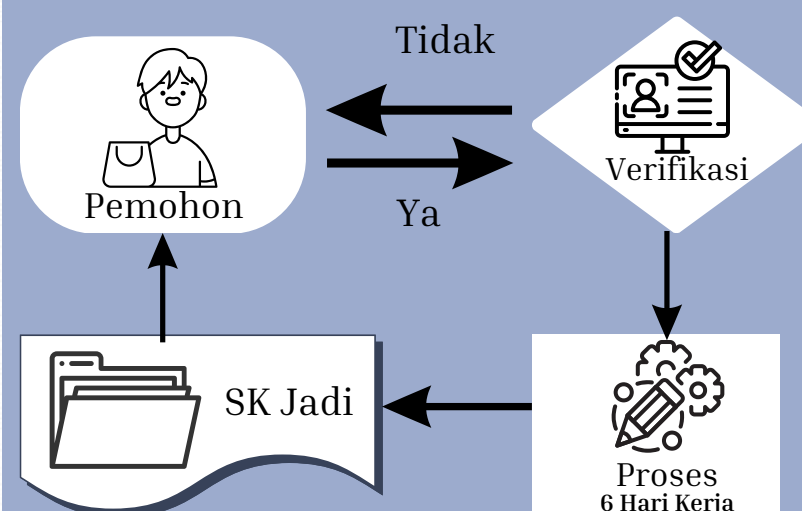


### PERSYARATAN:

**GRATIS**

- Permohonan tertulis Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP bermaterai Rp. 10.000,-;
- Fotocopy STRTTK dengan menunjukkan STRTTK asli ;
- surat pernyataan Apoteker atau pimpinan tempat Pemohon melaksanakan pekerjaan kefarmasian;
- surat persetujuan atasan langsung ;
- surat rekomendasi dari organisasi profesi ;
- Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota atau pejabat yang ditunjuk ;
- Pas foto berwarna ukuran 4 x 6 cm sebanyak 3 ( tiga ) lembar;
- fotocopy KTP yang masih berlaku ;
- Fotocopy SIPTTK pertama dilampirkan (untuk permohonan SIPTTK yang kedua dan ketiga)

## STANDART PELAYANAN IZIN PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL EMPIRIS

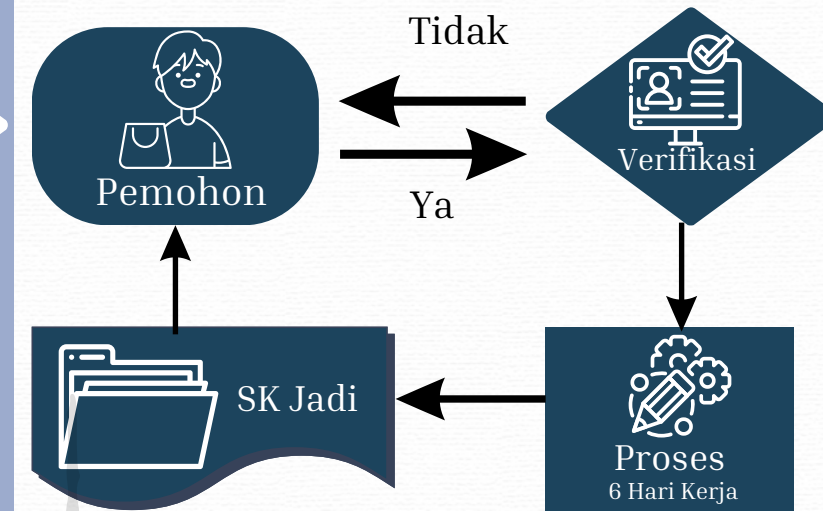


### PERSYARATAN:

**GRATIS**

- Permohonan tertulis Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP bermaterai Rp. 10.000,-
- Surat pernyataan penyehat tradisional
- Fotocopy KTP Pemohon yang berlaku;
- Pas foto berwarna terbaru ukuran 4x6 sebanyak 2 (dua) lembar
- Surat keterangan domisili dari Lurah/ Kepala Desa;
- Surat Pengantar Puskesmas;
- Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Blitar
- Surat keterangan magang dari Penyehat Tradisional Senior \*)

## STANDART PELAYANAN IZIN PRAKTIK PSIKOLOG KLINIS



### PERSYARATAN:

**GRATIS**

- Permohonan tertulis Kepada Kepala DPM dan PTSP bermaterai Rp. 10.000,-;
- Fotocopy KTP Pemohon;
- Fotocopy ijazah yang disahkan oleh pimpinan penyelenggara pendidikan ;
- Fotocopy STRPK yang masih berlaku ;
- Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik;
- Surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dimana yang bersangkutan bekerja ;
- Surat pernyataan mempunyai tempat praktik pelayanan secara mandiri ;
- Pas foto berwarna terbaru ukuran 4x6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar belatar belakang merah;
- Rekomendasi dari Organisasi Profesi ;
- Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota atau pejabat yang ditunjuk ;
- SIPPK pertama untuk permohonan SIPPK kedua ;



# VISI

KOTA BLITAR KEREN, UNGGUL, MAKMUR, DAN BERMARTABAT



## MAKLUMAT PELAYANAN

1. Kami berjanji dan sanggup untuk melaksanakan pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan
2. Kami berjanji dan sanggup untuk memberikan pelayanan sesuai dengan kewajiban dan akan melakukan perbaikan secara terus-menerus
3. kami bersedia untuk menerima sanksi, dan/atau memberikan kompensasi apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai standar

Izin Praktik Apoteker



Izin Praktik Teknisi Gigi



Izin Praktik Akupuntur Terapis



## Kontak Kami:



0811-3035-699



<https://dpmpptsp.blitarkota.go.id>



[dpmpptsp@blitarkota.go.id](mailto:dpmpptsp@blitarkota.go.id)



@dpmpptspkotablitar



@dpmpptspkotablitar



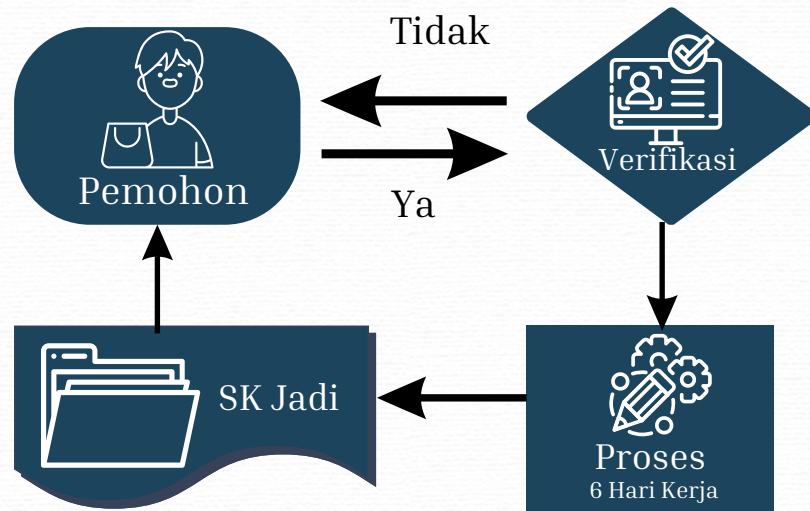
Jl. Jawa 64b Sananwetan Kota Blitar

**DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

# KOTA BLITAR

Jl. Jawa 64b Sananwetan Kota Blitar  
Telp : 0342 - 814119

## STANDART PELAYANAN IZIN PRAKTIK APOTEKER

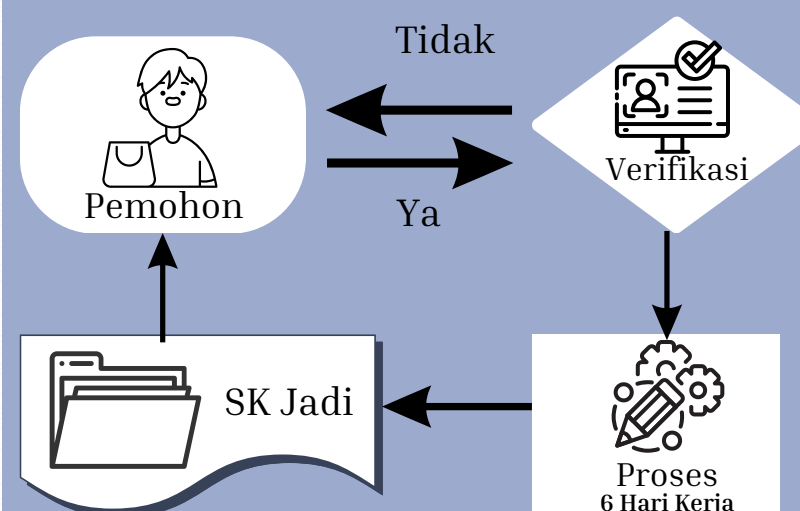


### PERSYARATAN:

**GRATIS**

- Permohonan tertulis Kepada Kepala DPM dan PTSP bermaterai Rp. 10.000,-;
- Fotocopy KTP yang masih berlaku;
- Fotocopy STRA dengan menunjukkan STRA asli ;
- Surat pernyataan mempunyai tempat praktik profesi atau surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kefarmasian ;
- Surat persetujuan atasan langsung ;
- Surat rekomendasi dari organisasi profesi ;
- Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota atau pejabat yang ditunjuk ;
- Pas foto berwarna ukuran 4 x 6 cm sebanyak 3 ( tiga ) lembar ;
- Fotocopy SIPA kesatu ( untuk pengajuan SIPA kedua dan ketiga ) ;
- Fotocopy SIPA kedua (untuk pengajuan SIPA ketiga ).

## STANDART PELAYANAN IZIN PRAKTIK TEKNISI GIGI

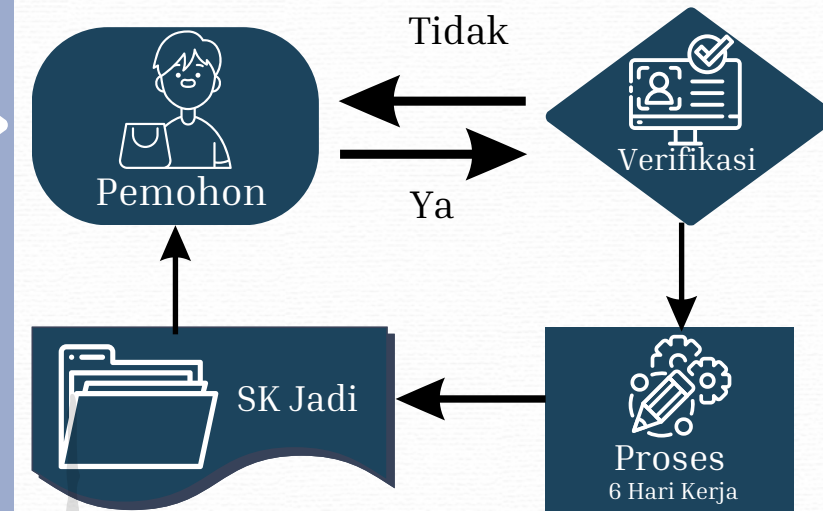


### PERSYARATAN:

**GRATIS**

- Permohonan tertulis Kepada Kepala DPM dan PTSP bermaterai Rp. 10.000,-;
- Fotocopy ijazah Teknisi Gigi;
- Fotocopy sertifikat kompetensi Teknisi Gigi;
- Fotocopy Surat Tanda Registrasi Teknisi Gigi (STRTG);
- Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik;
- Surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan berkerja;
- Pas foto berwarna terbaru ukuran 4x6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar;
- Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota atau pejabat yang ditunjuk ;
- Rekomendasi dari Organisasi Profesi
- Fotocopy KTP Pemohon

## STANDART PELAYANAN IZIN PRAKTIK AKUPUNTUR TERAPIS



### PERSYARATAN:

**GRATIS**

- Permohonan tertulis Kepada Kepala DPM dan PTSP bermaterai Rp. 10.000,-;
- Fotocopy ijazah yang dilegalisasi ;
- Fotocopy STRAT yang masih berlaku dan dilegalisasi asli;
- Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik;
- Surat pernyataan mempunyai tempat praktik pelayanan secara mandiri ;
- Surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan tempat Akupunktur Terapis berpraktik ;
- Pas foto berwarna terbaru ukuran 4x6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar berlatar belakang merah;
- Rekomendasi dari Organisasi Profesi ;
- Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Pemerintah Daerah Kab/Kota setempat ;
- SIPAT pertama untuk permohonan SIPAT kedua ;
- Fotocopy KTP Pemohon

# VISI

KOTA BLITAR KEREN, UNGGUL, MAKMUR, DAN BERMARTABAT



## MAKLUMAT PELAYANAN

1. Kami berjanji dan sanggup untuk melaksanakan pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan
2. Kami berjanji dan sanggup untuk memberikan pelayanan sesuai dengan kewajiban dan akan melakukan perbaikan secara terus-menerus
3. kami bersedia untuk menerima sanksi, dan/atau memberikan kompensasi apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai standar

Izin Praktik Tenaga Kesehatan  
Tradisional (TKT) Jamu  
Izin Praktik Tukang Gigi



Izin Praktik Dokter dan Dokter Gigi



## Kontak Kami:



0811-3035-699



<https://dpmpptsp.blitarkota.go.id>



[dpmpptsp@blitarkota.go.id](mailto:dpmpptsp@blitarkota.go.id)



@dpmpptspkotablitar



@dpmpptspkotablitar



Jl. Jawa 64b Sananwetan Kota Blitar

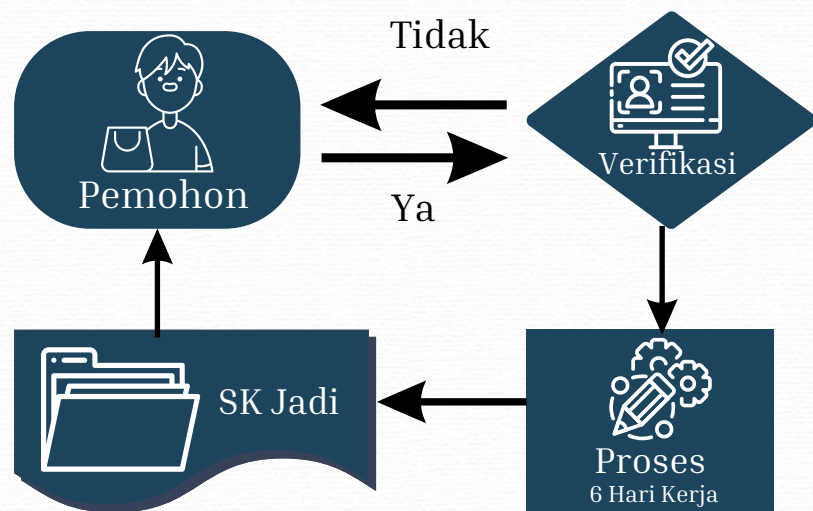
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

# KOTA BLITAR

Jl. Jawa 64b Sananwetan Kota Blitar  
Telp : 0342 - 814119

# STANDART PELAYANAN

## IZIN PRAKTIK TENAGA KESEHATAN TRADISIONAL ( TKT ) JAMU



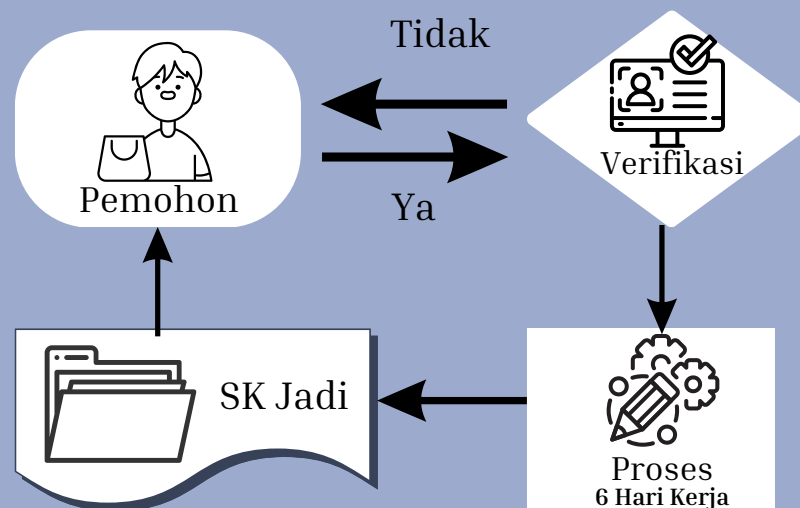
### PERSYARATAN :

**GRATIS**

- Permohonan tertulis Kepada Kepala DPM dan PTSP bermaterai Rp.10.000,-;
- Fotocopy ijazah yang dilegalisasi ;
- Fotocopy STR TKT Jamu yang masih berlaku dan dilegalisasi asli ;
- Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik;
- Surat pernyataan mempunyai tempat praktik pelayanan secara mandiri ;
- Surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan tempat TKT Jamu berpraktik ;
- Pas foto berwarna terbaru ukuran 4x6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar berlatar belakang merah;
- Rekomendasi dari Organisasi Profesi ;
- Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Pemerintah Daerah Kab/Kota setempat ;
- SIP TKT Jamu pertama untuk permohonan SIP TKT Jamu kedua ;
- Fotocopy KTP Pemohon

# STANDART PELAYANAN

## IZIN PRAKTIK TUKANG GIGI



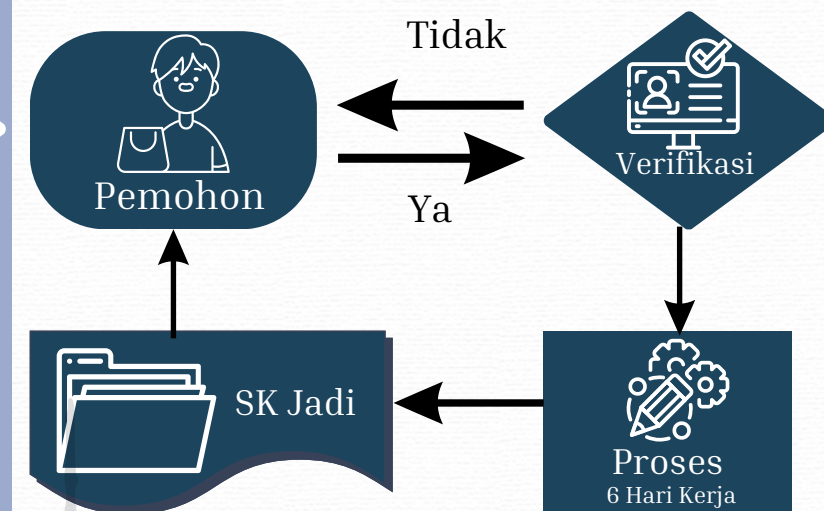
### PERSYARATAN :

**GRATIS**

- Permohonan tertulis Kepada Kepala DPM dan PTSP bermaterai Rp.10.000,-;
- Biodata Tukang Gigi ;
- Fotocopy izin Tukang Gigi ( bila sudah ada) ;
- Fotocopy KTP pemohon;
- Surat keterangan Kepala Desa/Lurah tempat melakukan pekerjaan sebagai Tukang Gigi ;
- Surat rekomendasi dari Organisasi Tukang Gigi setempat yang diakui oleh Pemerintah ;
- Surat keterangan sehat dari dokter Pemerintah yang memiliki SIP
- Pas foto berwarna terbaru ukuran 4x6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar berlatar belakang merah;
- Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Pemerintah Daerah Kab/Kota setempat

# STANDART PELAYANAN

## IZIN PRAKTIK DOKTER DAN DOKTER GIGI



### PERSYARATAN :

**GRATIS**

- Permohonan tertulis Kepada Kepala DPM dan PTSP bermaterai Rp. 10.000,-;
- Fotocopy KTP Pemohon
- Surat Tanda Registrasi ( STR ) yang diterbitkan dan dilegalisasi asli oleh KKI ;
- Surat pernyataan memiliki tempat praktik mandiri bermaterai 10.000 ( untuk praktik mandiri ) dan atau surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan ( untuk praktik di fasilitas pelayanan kesehatan
- Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi, sesuai tempat praktik ;
- Surat persetujuan dari atasan langsung bagi Dokter dan Dokter Gigi yang bekerja pada instansi/fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah atau pada instansi/fasilitas pelayanan kesehatan lain secara purna waktu.
- Surat pernyataan melaksanakan praktik kedokteran bermaterai Rp. 10.00 ;
- Rekomendasi Kepala Dinas Kesehatan Kota Blitar ;
- Pas foto berwarna ukuran 4 x 6 cm sebanyak 4 (empat) lembar

# VISI

KOTA BLITAR KEREN, UNGGUL, MAKMUR, DAN BERMARTABAT



## MAKLUMAT PELAYANAN

1. Kami berjanji dan sanggup untuk melaksanakan pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan
2. Kami berjanji dan sanggup untuk memberikan pelayanan sesuai dengan kewajiban dan akan melakukan perbaikan secara terus-menerus
3. kami bersedia untuk menerima sanksi, dan/atau memberikan kompensasi apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai standar

Izin Praktik Dokter dan Dokter Gigi  
Internship

Izin Operasional Optik

Izin Legalisir Dokumen Perizinan

## Kontak Kami:

-  0811-3035-699
-  <https://dpmpptsp.blitarkota.go.id>
-  [dpmpptsp@blitarkota.go.id](mailto:dpmpptsp@blitarkota.go.id)
-  @dpmpptspkotablitar
-  @dpmpptspkotablitar
-  Jl. Jawa 64b Sananwetan Kota Blitar

**DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

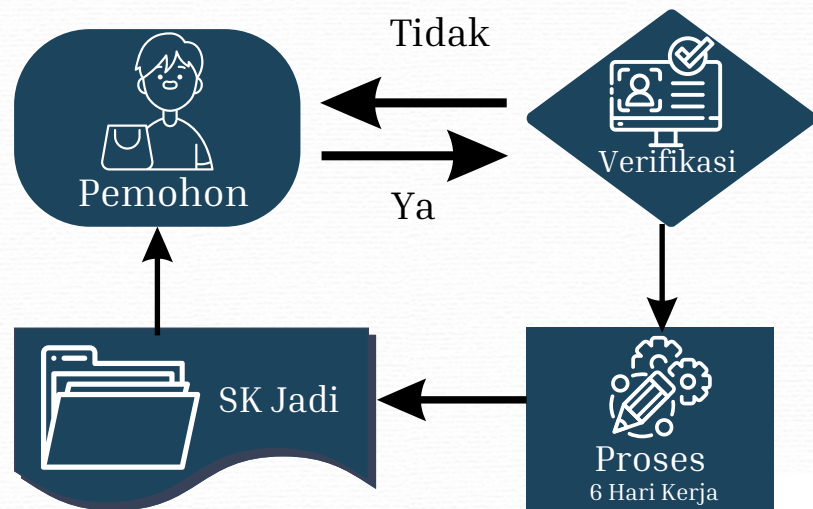
# KOTA BLITAR

Jl. Jawa 64b Sananwetan Kota Blitar  
Telp : 0342 - 814119

# STANDART PELAYANAN

## IZIN PRAKTIK DOKTER DAN DOKTER GIGI

### INTERNSIP



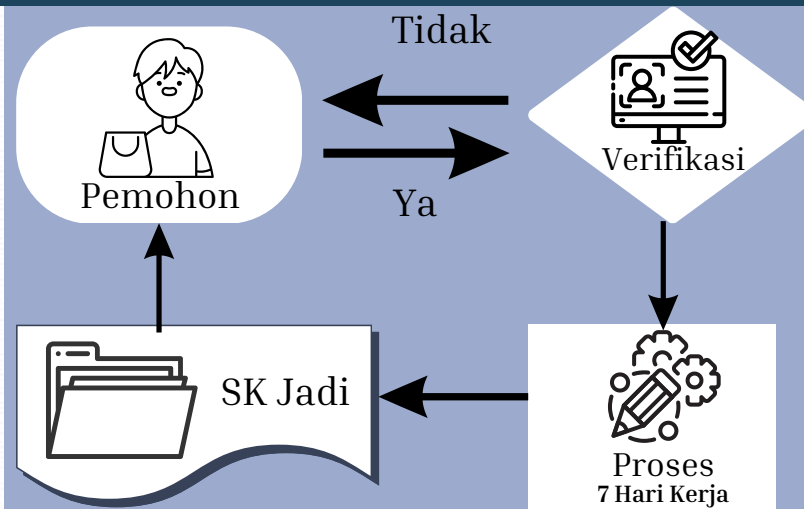
**GRATIS**

### PERSYARATAN :

- Permohonan tertulis Kepada Kepala DPM dan PTSP bermaterai Rp. 10.000,-;
- Fotocopy STR untuk kewenangan internsip yang diterbitkan dan dilegalisasi asli oleh KKI atau tanda terima pengurusan STR dari KKI ;
- Surat keterangan dari Komite Internsip Dokter Indonesia ;
- Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi, sesuai tempat praktik ;
- Pas foto berwarna ukuran 4 x 6 cm sebanyak 3 ( tiga ) lembar
- Fotocopy Ijazah ;
- Fotocopy KTP ;
- Rekomendasi Kepala Dinas Kesehatan Kota Blitar

# STANDART PELAYANAN

## IZIN OPERASIONAL OPTIK



**GRATIS**

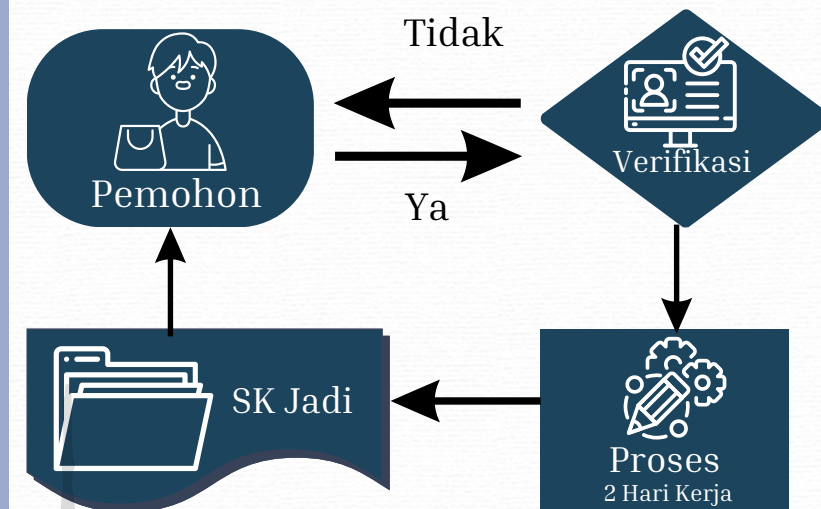
### PERSYARATAN :

- Permohonan tertulis bermaterai Rp. 10.000,-;
- Fotocopy KTP Pemohon;
- Fotocopy NIB
- Fotocopy Akta Pendirian Perusahaan yang sah bagi badan usaha/hukum
- Fotocopy ijazah Refraksionis Optisien
- Fotocopy Surat Izin Kerja Refraksionis Optisien dari Dinas Kesehatan Kota Blitar
- Fotocopy KTP penanggungjawab Optik
- Surat penunjukkan penanggungjawab
- Surat pernyataan kesediaan menjadi penanggung jawab Optikal bermaterai Rp. 10.000,-
- Surat keterangan sehat jasmani dan rohani dari Dokter Pemerintah / Dokter Swasta yang memiliki SIP
- Denah gedung / ruang yang akan digunakan sebagai penyelenggaraan Optik
- Daftar kelengkapan Optikal
- Pas foto ukuran 4x6 sebanyak 2 lembar dan ukuran 2x3 sebanyak 2 lembar bagi penanggungjawab
- Fotocopy keanggotaan pada GAPOPIN
- Surat keterangan Kepala UPTD Kesehatan setempat lokasi optik

**Semua persyaratan dibuat rangkap 2**

# STANDART PELAYANAN

## IZIN LEGALISIR DOKUMEN PERIZINAN



**GRATIS**

### PERSYARATAN :

- Fotocopy KTP pemohon;
- Dokumen Perizinan asli;
- Fotokopi Dokumen Perizinan yang akan dilegalisir.