



PEMERINTAH DAERAH KOTA SOLOK
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Komplek Balaikota Gedung D Jalan Lubuk Sikarah Kota Solok

SURAT IZIN PRAKTEK REFRAKSIONIS OPTISIEN

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tentang Penyelenggaraan pekerjaan refraksionis optisien Danoptometris
2.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat permohonan yang ditujukan kepada Walikota Solok cq Kepala DPMPTSP Kota Solok. 2. Fotocopy KTP yang masih berlaku. 3. Fotocopy SIRO yang telah dilegalisir yang masih berlaku. 4. Surat keterangan sehat dari dokter. 5. Surat keterangan dari pimpinan tempat kerja. 6. Rekomendasi dari organisasi profesi. 7. Pas photo berukuran 4 x 6 sebanyak 2 (dua) lembar dan 3 x 4 latar belakang merah sebanyak 1 (satu) lembar dengan pakaian sesuai profesi. 8. Semua berkas rangkap 2 (dua) dan mencatumkan nomor HP yang bisa dihubungi.
3.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	
4.	Jangka Waktu Penyelesaian	9 (Sembilan hari) Hari Kerja Terhitung Sejak Berkas dan Persyaratan Lengkap.
5.	Biaya/Tarif	Gratis
6.	Produk Pelayanan	Surat Izin Praktek/ Kerja
7.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Layanan pengaduan (S M S) Media Sosial a. Facebook (Dinas PMPTSP) b. Instagram (@dmptpsolok.kota) c. Whatsapp (082173733757) d. Website (Dpmptpsolokkota.go.id)

KEPALA DINAS

Ir. HENDAUKHTRI
 NIP. 09621116 198809 2 001