



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

SURAT IZIN PRAKTIK PSIKOLOG KLINIS

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	Permenkes No.45 Tahun 2017 Tentang Izin dan PenyelenggaraanPraktik Psikolog Klinis.
2.	Persyaratan Pelayanan	1. Surat permohonan; 2. Fotokopi ijazah yang dilegalisir; 3. Fotokopi STRPK yang berlaku dan dilegalisir; 4. Surat keterangan sehat dari dokter; 5. Pas foto ukuran 4x6 cm sebanyak 3(tiga) lembar; 6. Rekomendasi dari organisasi profesi; 7. Surat keterangan memiliki tempat praktik; 8. Surat keterangan dari atasan;dan SIP lama yang asli bagi perpanjangan.
3.	Sistem,Mekanisme dan Prosedur	<p style="text-align: center;">ALUR REKOMENDASI IZIN</p> <p>1. Pemohon mengisi form dan melengkapi dokumen</p> <p>2. Petugas DPM-PTSP memeriksa dan meneliti kelengkapan berkas</p> <p>3. Petugas memeriksa kelengkapan bahan kemudian melaksanakan survey ke sarana</p> <p>4. Petugas menyetujui dan menandatangani, dan pengarsipan lalu menyerahkan dokumen ke pemohon.</p> <p>5. Pemohon menerima berkas dan pulang dengan tersenyum</p> <p>6. Bahan Lengkap dibuatkan surat rekomendasi</p> <p>7. Bahan Tidak Lengkap akan dikirim lagi</p> <p>8. Bahan dikirim ke dinas kesehatan</p> <p>9. DIKIRIM</p>
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. 19621116 198809 2 001