NAMA IZIN : IZIN PRAKTEK PERAWAT

No	Dasar Hukum	Persyaratan	Biaya (Rp.)	Masa Berlaku	Waktu
1	 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan; Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1239/MENKES/SK/XI/2002 tentang Registrasi dan Praktek Perawat; Peraturan Bupati Rote Ndao Nomor 26 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Rote Ndao Nomor 15 Tahun 2010 Tentang Pelimpahan Sebagian Kewenangan Pengelolaan dan Penandatanganan Perizinan dari Unit Kerja Teknis Kepada Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu Kabupaten Rote Ndao. 	 Foto copy KTP pemohon sebanyak 1 lembar Foto copy Surat Tanda Registrasi yang masih berlaku dan dilegelisir sebanyak 1 lembar. Foto copy Rekomendasi Lokasi Praktek dari Kepala Puskesma ssetempat sebanyak 1 lembar Foto copy Surat Keterangan Sehat dari Dokter sebanyak 1 lembar Denah Lokasi/Ruang Praktek Foto copy Surat Izin Tempat Usaha (SITU) yang dilegelisir 1 lembar Foto copy Ijazah Perawat sebanyak 1 lembar Pas foto 4x6 cm sebanyak 2 lembar 	> IzinBaru = Gratis > Registrasi = Grtais	5 tahun 1 Tahun	14 hari 1 hari