

PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 55 TAHUN 2013 TENTANG
PENYELENGGARAAN PEKERJAAN
PEREKAM MEDIS

Formulir I

Contoh Surat Tanda Registrasi PMIK
MAJELIS TENAGA KESEHATAN INDONESIA
(THE INDONESIAN HEALTH PROFESSION BOARD)

SURAT TANDA REGISTRASI PEREKAM MEDIS
(REGISTRATION CERTIFICATE OF MEDICAL RECORD AND HEALTH
INFORMATION PROFESSION)

NOMOR REGISTRASI :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

REGISTRATION NUMBER
NAMA :
NAME
TEMPAT/TANGGAL LAHIR :
PLACE/DATE OF BIRTH
JENIS KELAMIN :
SEX
NOMOR IJAZAH :
CERTIFICATE NUMBER
TANGGAL LULUS :
DATE OF GRADUATION
PERGURUAN TINGGI :
UNIVERSITY
KOMPETENSI :
COMPETENCE
NOMOR SERTIFIKAT KOMPETENSI:
COMPETENCE CERTIFICATION NUMBER
STR BERLAKU SAMPAI : (sesuai pemberlakuan sertifikat kompetensi)
VALID UNTIL



.....201..

a.n.Menteri Kesehatan
KETUA MAJELIS TENAGA KESEHATAN
INDONESIA CHAIRMAN OF INDONESIAN HEALTH
PROFESSION BOARD

PAS
FOTO

CAP/
STAMP
MTKI

(.....)

Formulir II

**Perihal : Permohonan Surat Izin Kerja
Perekam Medis**

**Kepada Yth,
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten/Kota.....
di**

.....

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap :
Alamat :
Tempat/Tanggal lahir :
Jenis Kelamin :
Tahun Lulusan :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Kerja Perekam Medis (SIK Perekam Medis) pada (sebut nama sarana kesehatannya, alamat, nama kota, kabupaten/kota) sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor ... tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis dan Informasi Kesehatan.

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini lampirkan:

- a. fotokopi ijazah yang dilegalisir;
- b. fotokopi Surat Tanda Registrasi Perekam Medis (STR Perekam Medis);
- c. surat keterangan sehat dari dokter;
- d. surat pernyataan mempunyai tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan;
- e. pas foto berwarna terbaru ukuran 4X6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar berlatar belakang merah;
- f. rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau pejabat yang ditunjuk; dan
- g. rekomendasi dari organisasi profesi.

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

.....201.....

Yang memohon,

(.....)

KOP DINAS KESEHATAN KABUPATEN/KOTA ...*
SURAT IZIN KERJA PEREKAM MEDIS
(SIK PEREKAM MEDIS)

Nomor:

Yang bertanda tangan di bawah ini, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota ...
 memberikan izin kerja kepada:

Nama : ...
 Tempat/tanggal lahir : ...
 Alamat : ...
 Nomor STR Perekam Medis : ...

Untuk berpraktik sebagai Perekam Medis di ... (*tempat dan alamat lengkap tempat kerja*)

Surat Izin Kerja Perekam Medis (SIK Perekam Medis) ini berlaku sampai dengan tanggal ...

(*sesuai pemberlakuan STR*)



Dikeluarkan di ...
 Pada tanggal ...
 Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota ...

(.....)

Keterangan : *) Jika izin diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi ...;
2. Ketua Perhimpunan Profesional Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia (PORMIKI) daerah ...; dan
3. Peninggal.