

Jenis Pelayanan Rekomendasi Pendirian Optik

NO	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Optikal 2. Peraturan Walikota Tegal No. 29 Tahun 2017 tentang Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kesehatan
2	Persyaratan Pelayanan	1. Fotocopy KTP Pemohon 2. Fotocopy NPWP 3. Fotocopy Laik Sehat yang masih berlaku 4. Fotocopy Surat Izin Praktik Refraksionis Optision 5. Surat pernyataan bekerjasama dengan Laboratorium Optik 6. Denah Optik 7. Surat Keterangan sebagai Penanggungjawab 8. Surat Keterangan Prasarana yang ada 9. Kerjasama Limbah
3	Sistem Mekanisme dan Prosedur Pelayanan	1. Pemohon a. Meminta informasi persyaratan dan formulir permohonan kepada Petugas b. Melengkapi persyaratan permohonan c. Mendaftarkan berkas permohonan kepada Petugas 2. Petugas pendaftaran a. Menerima dan mengecek kelengkapan berkas permohonan, apabila terdapat kekurangan persyaratan maka tidak dapat diterima dan dikembalikan kepada pemohon untuk dilengkapi, apabila sudah lengkap maka diberikan resi. b. Petugas mengagendakan jadwal kunjungan dan menyiapkan berkas kunjungan 3. Kunjungan ke Lokasi Pemohon a. Melihat dan memeriksa sarana dan prasarana yang ada, apakah sudah sesuai dengan ketentuan b. Memeriksa ruang pemeriksaan kesehatan mata c. Memeriksa ruang penyimpanan kacamata d. Meminta keabsahan berita acara kunjungan dan kesanggupan tindak lanjut hasil kunjungan 4. Membuat Rekomendasi apabila sudah sesuai hasil kunjungan 5. Pemohon menerima surat rekomendasi dari petugas dengan mengembalikan resi pendaftaran
4	Jangka Waktu Penyelesaian	14 (empat belas) hari kerja
5	Biaya / Tarif	Tanpa biaya
6	Produk Layanan	Rekomendasi Pendirian Optik
7	Sarana / Prasarana	Gedung Kantor, Komputer, Kendaraan operasional

8	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memahami peraturan perundang-undangan tentang penyelenggaraan Optikal 2. Memiliki sikap ramah, teliti, cekatan, responsif, komunikatif, sopan santun, disiplin dan kerjasama
9	Pengawasan Internal	Kepala Dinas Kesehatan Kota Tegal, Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dan SDK, Kepala Seksi Perijinan Pembiayaan dan Sumber Daya Manusia Kesehatan
10	Penanganan, pengaduan, saran dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Langsung dapat dilakukan melalui petugas pendaftaran 2. Melalui Telp. (0283) 353351 Fax. (0283) 353351 3. email : jkm.dinkeskotategal@gmail.com 4. Melalui kotak saran 5. Mengirim surat
11	Jumlah Pelaksana	5 orang
12	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keberadaan petugas pendaftaran 2. Ketersediaan formulir permohonan izin/rekomendasi 3. Ketaatan jam pelayanan 4. Kepastian waktu penyelesaian 5. Kepastian biaya
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disediakan tempat pelayanan 2. Dokumen yang diterbitkan sudah sesuai dengan peraturan yang berlaku
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilakukan berkala 1 (satu) bulan sekali