**SURAT IZIN KERJA REFRAKSIONIS**

**OPTISIEN ATAU OPTOMETRIS**

**NOMOR : ${number\_letter}**

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 544/MENKES/SK/VI/2002 tentang Registrasi dan Izin Kerja Refraksionis Optisien dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 19 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Refraksionis Optisien dan Optometris serta Rekomendasi teknis dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba nomor **${no\_rekomendasi\_teknis}** tanggal **${tgl\_rekomendasi\_teknis},** Yang Bertanda Tangan di bawah ini Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bulukumba, Memberikan Surat Izin Kerja Refraksionis Optisien atau Optometris pada :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama Pemohon | : | **${nama\_pemohon}** |
| Tempat/Tanggal Lahir | : | **${place\_of\_birth} / ${date\_of\_birth}** |
| Alamat Rumah | : | **${address\_ktp}** |
| Nomor STRO | : | **${no\_stro}** |

Untuk menjalankan pekerjaan sebagaiRefraksionis Optisen dan Optometris pada ${nama\_optik} yang beralamat di **${alamat\_optik}** Kab. Bulukumba.

Surat izin Kerja Refraksionis Optisen dan Optometris (SIKRO atau SIKO) ini berlaku sampai dengan tanggal **${tanggal\_bulan\_Tahun}**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Dikeluarkan di : Bulukumba |
|  | Pada Tanggal : ${terbit} |
| ${qr\_code} | |  |  | | --- | --- | |  | Kepala Dinas DPMPTSP  Dra. Hj. Umrah Aswani, M.M  Pangkat : Pembina Utama Muda-IV/c  Nip : 19670304 199303 2 010 | |