F. STR SEMENTARA (WNA lulusan Luar Negeri)

Dalam Pasal 29 ayat (1) Undang- Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UUPK) menyebutkan bahwa setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik Kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat tanda registrasi (STR) dokter dan surat tanda registrasi (STR) dokter gigi dan mengikuti Adaptasi serta Uji Kompetensi sebagai bagian dari evaluasi kompetensi. Sesuai dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia (Perkonsil) Nomor 17 Tahun 2013, untuk dokter dan dokter gigi WNA yang akan melakukan praktik Kedokteran, meliputi:

1. Memberikan pendidikan dan/atau pelatihan

   Peserta/pemohon merupakan tenaga pendidik profesi yang kontak langsung dengan pasien pada Institusi Pendidikan di Indonesia

   Persyaratan dokumen evaluasi administratif:

   a. Daftar Riwayat hidup (sesuai dengan Lampiran I)
   b. Surat keterangan pengalaman kerja dalam 5 (lima) tahun terakhir sesuai dengan kompetensi
   c. Salinan ijazah dan transkrip akademik dilegalisir oleh institusi pendidikan yang menerbitkan ijazah, diakui oleh Pemerintah RI dan menggunakan bahasa Indonesia / Inggris
   d. Salinan STR / surat keterangan telah terregistrasi yang dilegalisir oleh badan regulator yang diakui oleh Pemerintah Negara asal/ Negara terakhir tempat pemohon praktik
   e. Salinan Sertifikat Kompetensi legalisir oleh OP yang diakui oleh Pemerintah Negara asal /Negara terakhir tempat praktik
   f. Surat keterangan terdaftar sebagai anggota profesi dan aktif melakukan praktik Kedokteran serta mengikuti pelatihan profesi berkelanjutan di negara asal/Negara terakhir tempat praktik
   g. Surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji dokter
   h. Surat pernyataan materai tentang penyerahan hak atas penggunaan data pribadi yang tercatat dalam sistem Registrasi KKI
   i. Bukti asli pembayaran biaya registrasi
   j. Pas foto terbaru ukuran 4x6 cm sebanyak 4 lembar dan ukuran 2x3 cm sebanyak 2 lembar
   k. Formulir Permohonan STR Sementara (lampiran III)
   l. *Letter of Good Standing*
   m. Kelengkapan dari IPP (institusi penyelenggara pendidikan) berupa :
      - Surat keterangan jenis pekerjaan/posisi/jabatan dan jangka waktu keikutsertaan
      - Profil IPP
      - Tempat pendidikan formal yang akan diselenggarakan

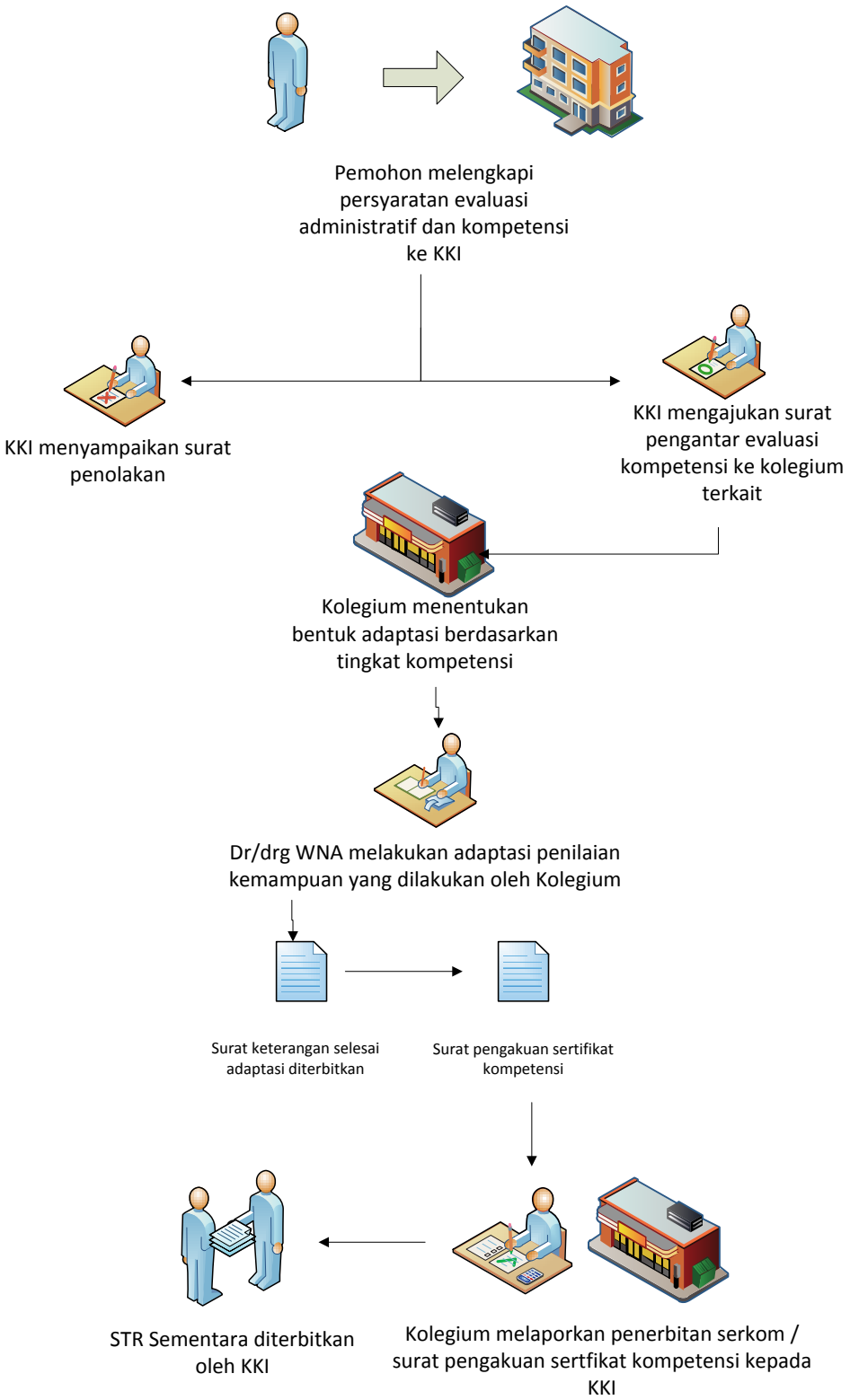
   Persyaratan dokumen evaluasi kompetensi:

   a. Surat keterangan Sehat fisik & mental yang masih berlaku dari Dokter WNI yang memiliki SIP sesuai dengan ketentuan Peraturan KKI No. 9 Tahun 2012

b. Surat pernyataan materai akan mematuhi etika profesi sesuai dengan ketentuan Peraturan KKI No. 13 Tahun 2013
c. Surat keterangan selesai adaptasi dari Institusi Pendidikan dan/ atau kolegium terkait
d. Fotokopi paspor yang masih berlaku
e. Surat izin keimigrasian & ketenagakerjaan
f. Sertifikat LUBI (Lulus Ujian Bahasa Indonesia)

Masa berlaku:
Berlaku selama memberikan pendidikan formal dengan ketentuan paling lama 6 (enam) bulan sesuai dengan surat keterangan dari IPP

Alur Tata Cara Permohonan Penerbitan STR Sementara dalam rangka Memberikan Pendidikan dan/atau Pelatihan



2. Mengikuti pendidikan dan/atau pelatihan dalam rangka penguatan kompetensi

Jenis pendidikan dan/ pelatihan dalam rangka penguatan kompetensi meliputi:

a. Pendidikan dan/ pelatihan penguatan kompetensi bagi dokter atau dokter gigi, peserta PPDS/PPDGS, peserta program pendidikan dokter/dokter gigi subspesialis (*fellow*) atau dokter subspesialis / dokter gigi subspesialis atau yang setara;
b. Pendidikan dan/ atau pelatihan dengan kompetensi capaian setingkat magang atau mandiri

Penyelenggara pendidikan dan/atau pelatihan dapat berupa :

a. Institusi pendidikan akreditasi A
b. RS pendidikan akreditasi A dan B
c. Organisasi Profesi (OP) / Kolegium
d. Lembaga/organisasi lain yang bekerja sama dengan penyelenggara

Persyaratan dokumen evaluasi administratif:

a. Daftar Riwayat hidup (sesuai dengan Lampiran I)
b. Surat keterangan pengalam kerja dalam 3 (tiga) tahun terakhir sesuai dengan kompetensi
c. Salinan ijazah dan transkrip akademik dilegalisir oleh institusi pendidikan yang menerbitkan ijazah, diakui oleh Pemerintah RI dan menggunakan bahasa Indonesia / Inggris
d. Salinan STR / surat keterangan telah terregistrasi yang dilegalisir oleh badan regulator yang diakui oleh Pemerintah Negara asal/ Negara terakhir tempat pemohon praktik
e. Salinan Sertifikat Kompetensi legalisir oleh OP yang diakui oleh Pemerintah Negara asal /Negara terakhir tempat praktik
f. Surat keterangan terdaftar sebagai anggota profesi dan aktif melakukan praktik Kedokteran serta mengikuti pelatihan profesi berkelanjutan di negara asal/Negara terakhir tempat praktik
g. Surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji dokter
h. Surat penyataan materai akan kembali ke Negara asal setelah menyelesaikan pendidikan/pelatihan penguatan kompetensi di Indonesia
i. Surat pernyataan materai tentang penyerahan hak atas penggunaan data pribadi yang tercatat dalam sistem Registrasi KKI
j. Bukti asli pembayaran biaya registrasi
k. Pas foto terbaru ukuran 4x6 cm sebanyak 4 lembar dan ukuran 2x3 cm sebanyak 2 lembar
l. Formulir Permohonan STR Sementara (lampiran III)
m. *Letter of Good Standing*
n. Kelengkapan dari IPP (institusi penyelenggara pendidikan) berupa :
   - Surat keterangan jenis pekerjaan/posisi/jabatan dan jangka waktu keikutsertaan
   - Profil IPP
   - Modul pelatihan yang akan diselenggarakan

- Tempat pelatihan yang akan diselenggarakan
- Target pencapaian pelatihan yang akan diselenggarakan
- Izin penyelenggara kegiatan pelatihan kepada Menteri melalui PPSDM

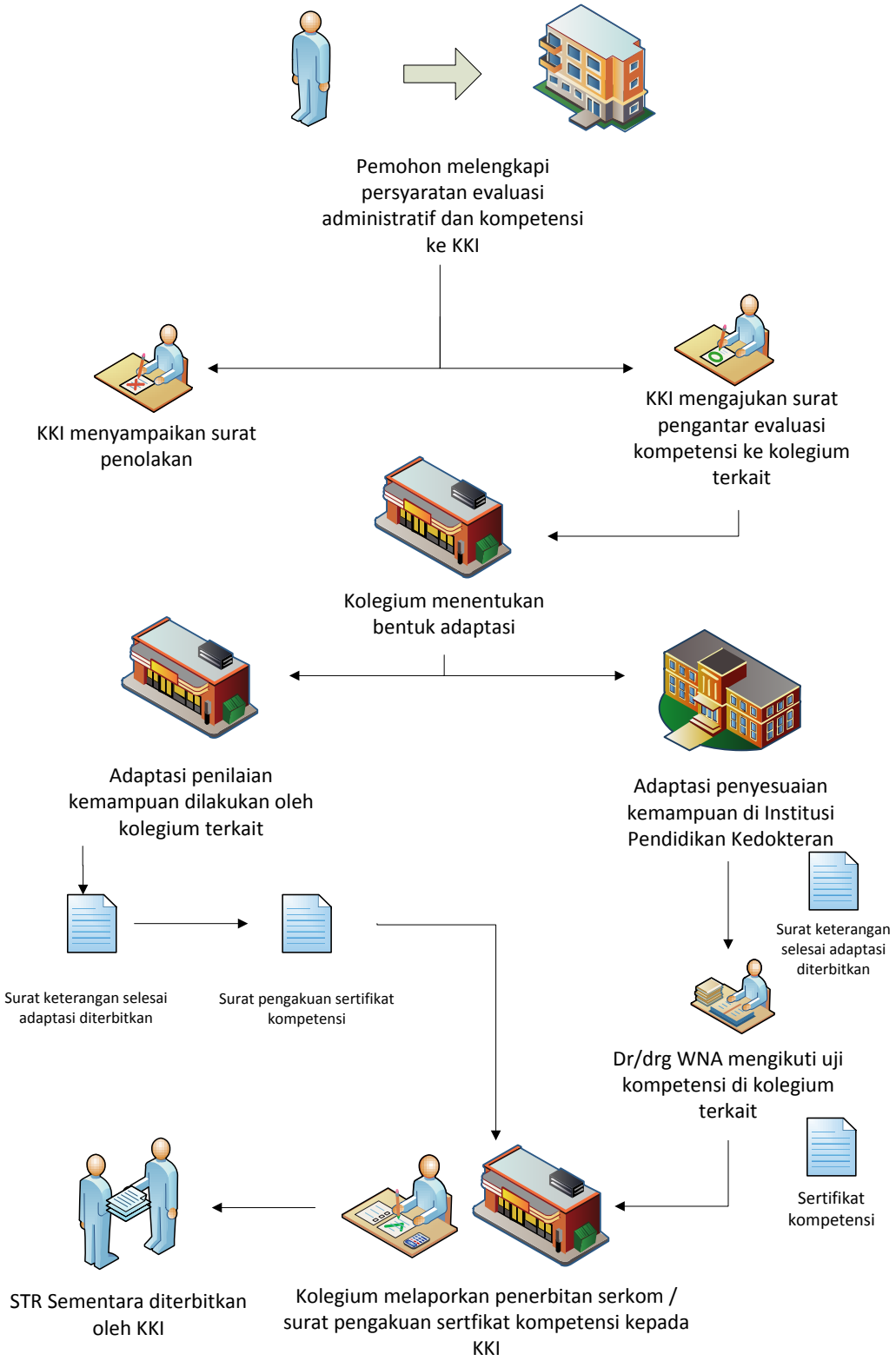
Persyaratan dokumen evaluasi kompetensi:

a. Surat keterangan Sehat fisik & mental yang masih berlaku dari Dokter WNI yang memiliki SIP sesuai dengan ketentuan Peraturan KKI No. 9 Tahun 2012
b. Surat pernyataan materai akan mematuhi etika profesi sesuai dengan ketentuan Peraturan KKI No. 13 Tahun 2013
c. Surat keterangan selesai adaptasi dari Institusi Pendidikan dan/ atau kolegium terkait
d. Fotokopi paspor yang masih berlaku
e. Surat izin keimigrasian (VISA dan KITAS)
f. Surat Keterangan dari Kolegium/Organisasi Profesi untuk penilaian kesetaraan sistem pendidikan profesi dan kompetensi

Masa Berlaku:

Selama mengikuti kegiatan pendidikan dan/ pelatihan di IPP sesuai dengan surat keterangan dari IPP, berlaku paling lama 60 hari

Alur Tata Cara Permohonan Penerbitan STR Sementara Mengikuti Pendidikan dan/atau Pelatihan dalam rangka Penguatan Kompetensi



3. Memberikan pelayanan kesehatan di bidang Kedokteran dan Kedokteran gigi

   Setiap dokter/dokter gigi WNA yang akan kontak langsung / tidak langsung dengan pasien untuk waktu tertentu di Indonesia, harus memenuhi kualifikasi sebagai berikut:

   a. Minimum pendidikan dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan (dengan persetujuan kolegium terkait)
   b. Kompetensi belum dimiliki oleh dokter spesialis WNI / telah dimiliki dalam jumlah sedikit
   c. Kegiatan pelayanan kesehatan di RS kelas A dan B yang terakreditasi serta di fasilitas kesehatan tertentu yang ditetapkan Menkes
   d. Didampingi oleh dokter spesialis WNI setara, paling sedikit 2 (dua) orang

   Persyaratan dokumen evaluasi administratif:

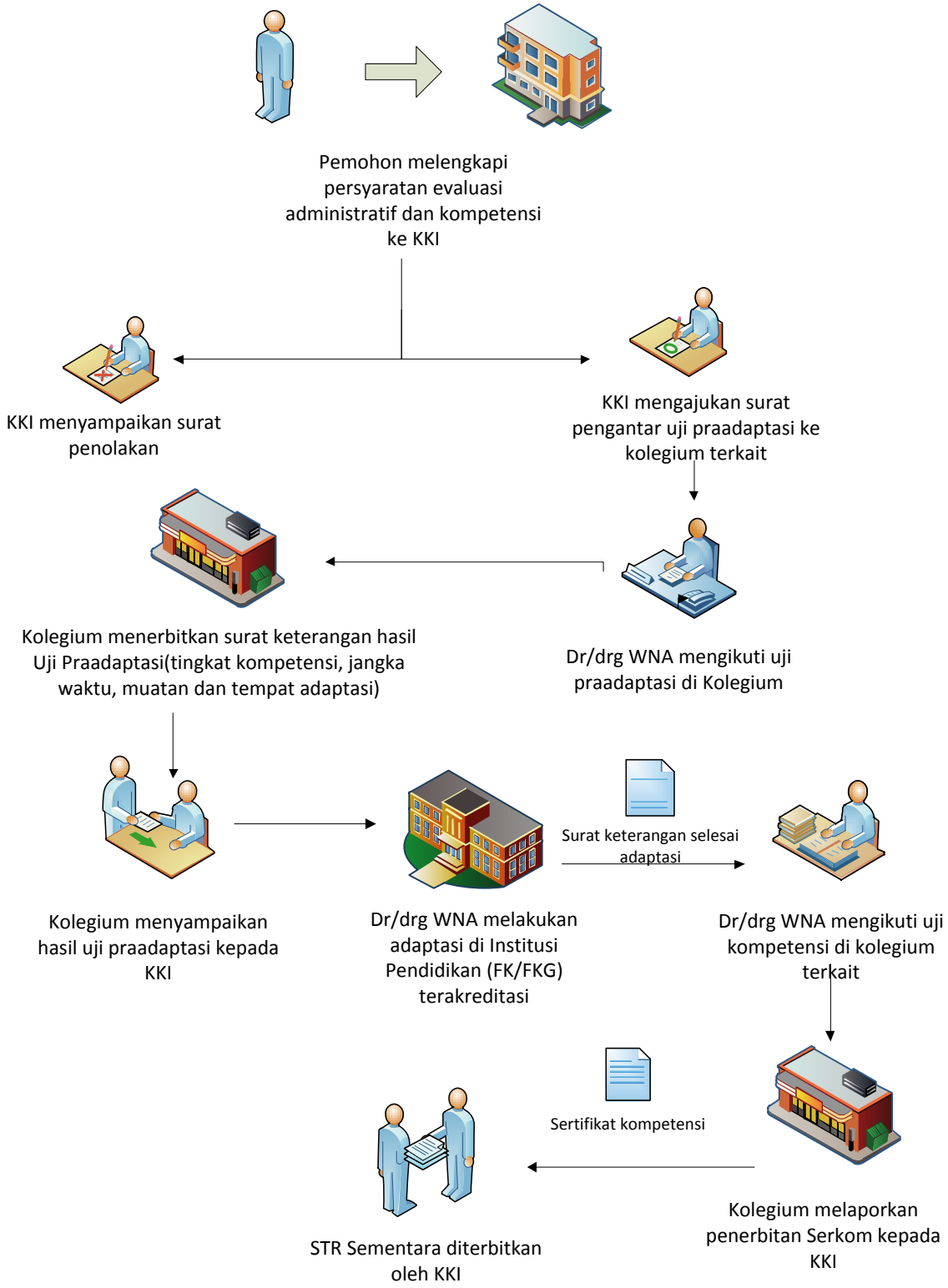
   a. Daftar Riwayat hidup (sesuai dengan Lampiran I)
   b. Surat keterangan pengalaman kerja dalam 5 (lima) tahun terakhir sesuai dengan kompetensi
   c. Salinan ijazah dan transkrip akademik dilegalisir oleh institusi pendidikan yang menerbitkan ijazah, diakui oleh Pemerintah RI dan menggunakan bahasa Indonesia / Inggris
   d. Salinan STR / surat keterangan telah terregistrasi yang dilegalisir oleh badan regulator yang diakui oleh Pemerintah Negara asal/ Negara terakhir tempat pemohon praktik
   e. Salinan Sertifikat Kompetensi legalisir oleh OP yang diakui oleh Pemerintah Negara asal /Negara terakhir tempat praktik
   f. Surat keterangan terdaftar sebagai anggota profesi dan aktif melakukan praktik Kedokteran serta mengikuti pelatihan profesi berkelanjutan di negara asal/Negara terakhir tempat praktik
   g. Surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji dokter
   h. Surat pernyataan materai tentang penyerahan hak atas penggunaan data pribadi yang tercatat dalam sistem Registrasi KKI
   i. Bukti asli pembayaran biaya registrasi
   j. Pas foto terbaru ukuran 4x6 cm sebanyak 4 lbh dan ukuran 2x3 cm sebanyak 2 lembar
   k. Formulir Permohonan STR Sementara (lampiran III)
   l. *Letter of Good Standing*
   m. Kelengkapan dari IPP (institusi penyelenggara pelayanan kesehatan) berupa:
      - Surat keterangan dari pimpinan IPP yang menerangkan jenis pelayanan yang dilakukan, kasus yang akan ditangani, kompetensi yang dibutuhkan
      - Identitas dan daftar riwayat hidup dokter WNI yang akan mendampingi
      - Profil penyelenggara pelayanan kesehatan
      - Jangka waktu keikutsertaan pemohon
      - Memiliki izin RPTKA (Rencana Penggunaan Tenaga Kerja Asing) dan IMTA (Izin Menggunakan Tenaga Kerja Asing) kepada Menteri melalui BPPSDM

   Persyaratan dokumen evaluasi kompetensi:

a. Surat keterangan Sehat fisik & mental yang masih berlaku dari Dokter WNI yang memiliki SIP sesuai dengan ketentuan Peraturan KKI No. 9 Tahun 2012
b. Surat pernyataan materai akan mematuhi etika profesi sesuai dengan ketentuan Peraturan KKI No. 13 Tahun 2013
c. Surat keterangan selesai adaptasi dari Institusi Pendidikan dan/ atau kolegium terkait
d. Fotokopi paspor yang masih berlaku
e. Surat izin keimigrasian (VISA dan KITAS)
f. Sertifikat LUBI (Lulus Ujian Bahasa Indonesia)

Masa berlaku:
1 tahun dan dapat diperpanjang 1 tahun berikutnya

Alur Tata Cara Permohonan Penerbitan STR Sementara untuk Memberikan Pelayanan Kesehatan di bidang Kedokteran dan Kedokteran gigi



4. Memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka bakti sosial

   Kegiatan bakti sosial tidak boleh dilakukan dalam rangka pendidikan dokter WNA. Dokter/dokter gigi WNA harus memenuhi ketentuan sebagai berikut:

   a. Minimum pendidikan dokter spesialis
   b. Harus dengan *supervise*, pendampingan dan berada dibawah tanggung jawab dari dokter spesialis WNI dengan kompetensi yang sama
   c. Pemohon berlaku sebagai *observer* / pemberi pelayanan Kedokteran kepada pasien

   Persyaratan Institusi Penyelenggara Pelayanan

   1. Mendapat izin penyelenggara dari Menteri Kesehatan melalui Kepala Badan PPSDM untuk memperoleh rekomendasi pengesahan RPTKA dan IMTA
   2. Merupakan RS min. kelas C; atau
   3. Merupakan OP/perhimpunan dokter spesialis/ikatan dokter gigi spesialis; atau
   4. Merupakan Institusi pendidikan Kedokteran/kedokteran gigi; atau
   5. Merupakan Instansi pemerintah pusat termasuk TNI/Polri

      Catatan: Persyaratan IPP No.2,4,5 harus bekerja sama dengan OP terkait

   Persyaratan dokumen evaluasi administratif:

   a. Daftar Riwayat hidup (sesuai dengan Lampiran I)
   b. Surat keterangan pengalaman kerja dalam 5 (lima) tahun terakhir sesuai dengan kompetensi
   c. Salinan ijazah dan transkrip akademik dilegalisir oleh institusi pendidikan yang menerbitkan ijazah, diakui oleh Pemerintah RI dan menggunakan bahasa Indonesia / Inggris
   d. Salinan STR / surat keterangan telah terregistrasi yang dilegalisir oleh badan regulator yang diakui oleh Pemerintah Negara asal/ Negara terakhir tempat pemohon praktik
   e. Salinan Sertifikat Kompetensi legalisir oleh OP yang diakui oleh Pemerintah Negara asal /Negara terakhir tempat praktik
   f. Surat keterangan terdaftar sebagai anggota profesi dan aktif melakukan praktik Kedokteran serta mengikuti pelatihan profesi berkelanjutan di negara asal/Negara terakhir tempat praktik
   g. Surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji dokter
   h. Surat pernyataan materai tentang penyerahan hak atas penggunaan data pribadi yang tercatat dalam sistem Registrasi KKI
   i. Bukti asli pembayaran biaya registrasi
   j. Pas foto terbaru ukuran 4x6 cm sebanyak 4 lbh dan ukuran 2x3 cm sebanyak 2 lembar
   k. Formulir Permohonan STR Sementara (lampiran III)
   l. Kelengkapan dari IPP (institusi penyelenggara pelayanan kesehatan) berupa:

      - Fotokopi STR dokter/dokter gigi spesialis WNI yang akan menjadi pendamping
      - Izin penyelenggara kegiatan Bakti sosial dari Menkes

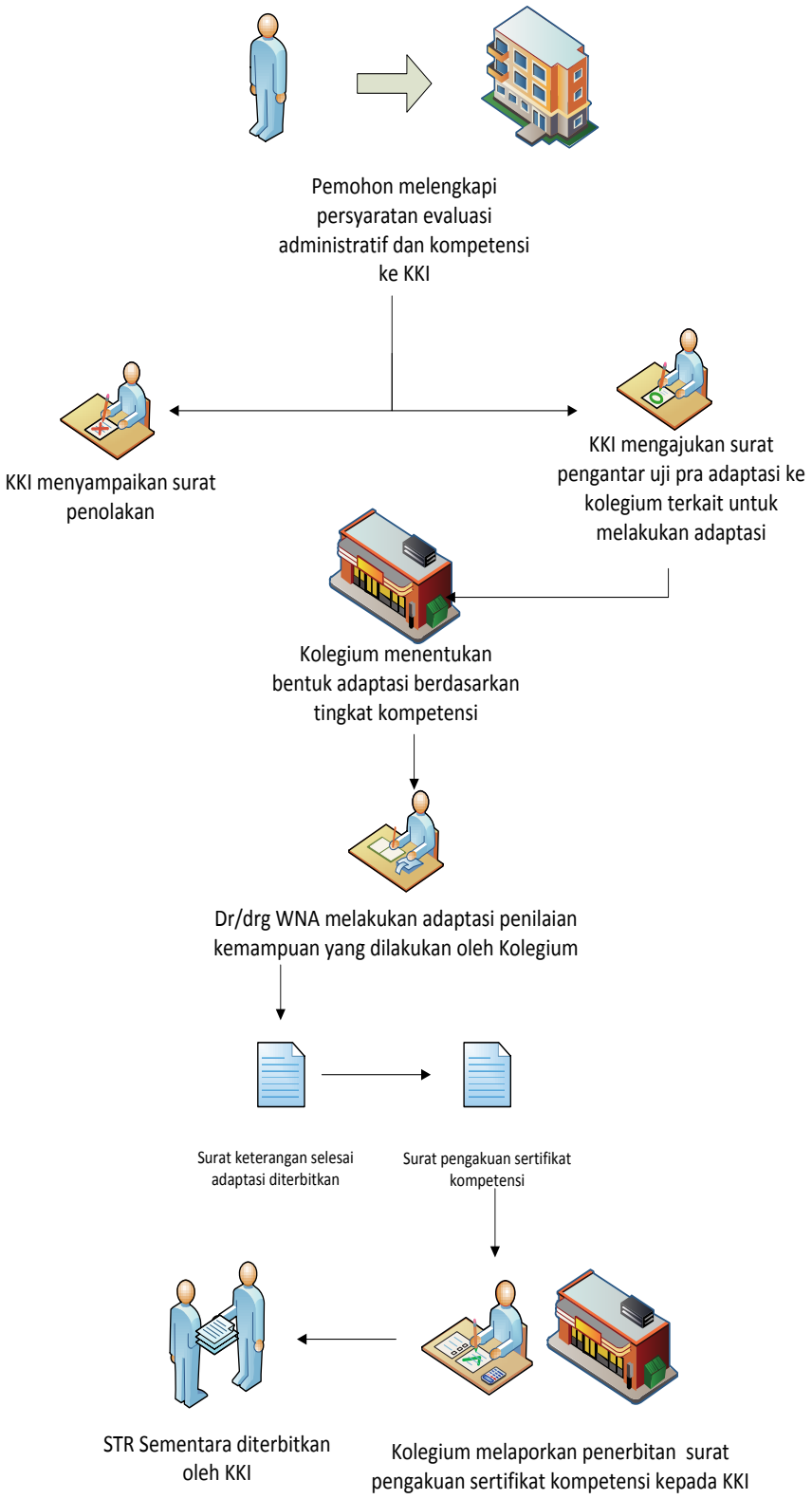
Persyaratan dokumen evaluasi kompetensi:

a. Surat keterangan Sehat fisik & mental yang masih berlaku dari Dokter WNI yang memiliki SIP sesuai dengan ketentuan Peraturan KKI No. 9 Tahun 2012
b. Surat pernyataan materai akan mematuhi etika profesi sesuai dengan ketentuan Peraturan KKI No. 13 Tahun 2013
c. Fotokopi paspor yang masih berlaku
d. Surat izin keimigrasian
e. Sertifikat LUBI (Lulus Ujian Bahasa Indonesia)

Masa berlaku:

Paling lama 3 bulan (hanya berlaku untuk 1 kegiatan baksos sesuai tanggal dan tempat kegiatan yang diajukan) dan tidak dapat diperpanjang

Alur Tata Cara Permohonan Penerbitan STR Sementara untuk Memberikan Pelayanan Kesehatan dalam rangka Bakti Sosial



5. Melakukan penelitian di bidang Kedokteran/Kedokteran gigi

   Penelitian yang melibatkan manusia dan/ lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan manusia (kontak langsung)

   Meliputi :

   a. Penelitian mandiri (harus memiliki izin dengan Menkes melalui Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan dan dari Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang riset dan teknologi serta surat rekomendasi dari LIPI)

      Harus dilakukan pada :

      - Institusi/badan/lembaga penelitian kesehatan Pemerintah/swasta
      - Lembaga penelitian kesehatan internasional yang diakui Pemerintah

   b. Penelitian dalam rangka pendidikan (harus ada izin dari Kemenkes)

      Harus dilakukan pada:

      - Institusi pendidikan yang terakreditasi
      - RS pendidikan

Persyaratan Peserta/pemohon:

1. Untuk penelitian mandiri minimum kualifikasi Doktor dan memiliki sertifikat sebagai peneliti
2. Untuk penelitian dalam rangka pendidikan, harus minimum pendidikan dokter spesialis dan harus didampingi oleh dokter spesialis WNI dengan kualifikasi sebagai peneliti

Syarat kegiatan penelitian:

1. Memiliki kejelasan maksud, tujuan, objek penelitian dan metodologi yang dipergunakan
2. Memiliki manfaat penelitian di bidang Kesehatan Indonesia
3. Bukan penelitian dengan menggunakan metode uji kilinik (*clinical trial*)
4. Memiliki *ethical clearance* dari Komisi Nasional Etik Peneltian Kesehatan/ Institusi pendidikan terkait
5. Mengikuti ketentuan peraturan UU di bidang riset dan teknologi
6. Mengikuti ketentuan peraturan UU tentang *Material Transfer Agreement*

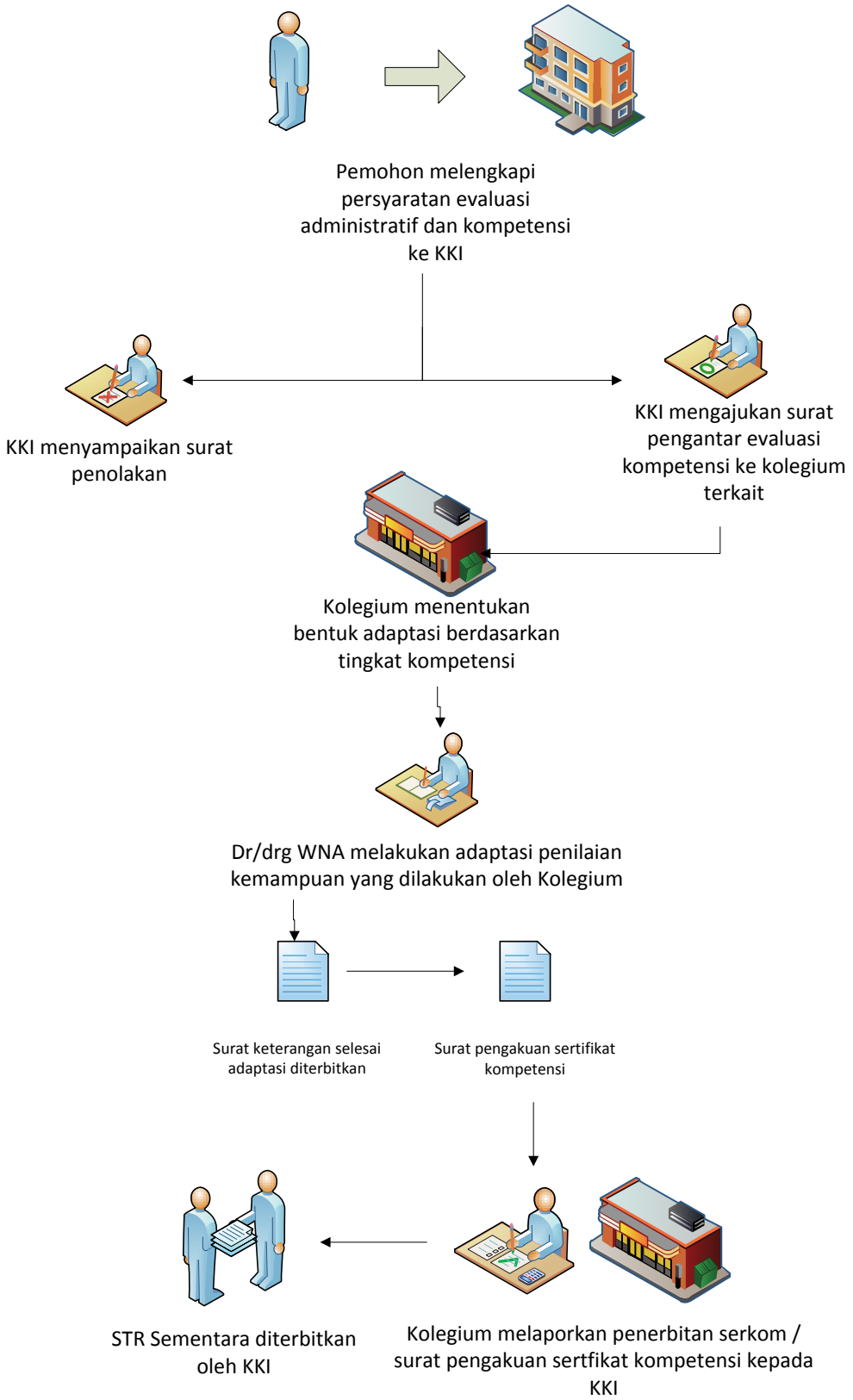
. Persyaratan dokumen evaluasi administratif:

a. Daftar Riwayat hidup (sesuai dengan Lampiran I)
b. Surat keterangan pengalaman kerja dalam 5 (lima) tahun terakhir sesuai dengan kompetensi
c. Salinan ijazah dan transkrip akademik dilegalisir oleh institusi pendidikan yang menerbitkan ijazah, diakui oleh Pemerintah RI dan menggunakan bahasa Indonesia / Inggris
d. Salinan STR / surat keterangan telah terregistrasi yang dilegalisir oleh badan regulator yang diakui oleh Pemerintah Negara asal/ Negara terakhir tempat pemohon praktik
e. Salinan Sertifikat Kompetensi legalisir oleh OP yang diakui oleh Pemerintah Negara asal /Negara terakhir tempat praktik

f. Surat keterangan terdaftar sebagai anggota profesi dan aktif melakukan praktik Kedokteran serta mengikuti pelatihan profesi berkelanjutan di negara asal/Negara terakhir tempat praktik
g. Surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji dokter
h. Surat penyataan materai akan kembali ke Negara asal setelah menyelesaikan pendidikan/pelatihan penguatan kompetensi di Indonesia
i. Surat pernyataan materai tentang penyerahan hak atas penggunaan data pribadi yang tercatat dalam sistem Registrasi KKI
j. Bukti asli pembayaran biaya registrasi
k. Pas foto terbaru ukuran 4x6 cm sebanyak 4 lbh dan ukuran 2x3 cm sebanyak 2 lembar
l. Formulir Permohonan STR Sementara (lampiran III)
m. *Letter of Good Standing*
n. Kelengkapan dari IPP (institusi penyelenggara pelayanan kesehatan) berupa:
    1. Fotokopi STR dokter/dokter gigi spesialis WNI yang akan menjadi pendamping
    2. Surat rekomendasi bagi Doktor WNA yang memiliki sertifikat sebagai peneliti dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dan Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia
    3. Surat izin penyelenggaraan penelitian mandiri bagi Doktor WNA dari Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang riset dan teknologi RI

Persyaratan dokumen evaluasi kompetensi:
a. Surat keterangan Sehat fisik & mental yang masih berlaku dari Dokter WNI yang memiliki SIP sesuai dengan ketentuan Peraturan KKI No. 9 Tahun 2012
b. Surat pernyataan materai akan mematuhi etika profesi sesuai dengan ketentuan Peraturan KKI No. 13 Tahun 2013
c. Surat keterangan selesai adaptasi dari Institusi Pendidikan dan/ atau kolegium terkait
d. Fotokopi paspor yang masih berlaku
e. Surat izin keimigrasian
f. Sertifikat LUBI (Lulus Ujian Bahasa Indonesia)
g. Rekomendasi dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kemenkes

Alur Tata Cara Permohonan Penerbitan STR Sementara untuk Melakukan Penelitian di bidang Kedokteran/Kedokteran gigi



LAMPIRAN
Formulir Permohonan STR Sementara

LAMPIRAN III
Peraturan KKI Nomor 17 Tahun 2013
FORMULIR PEMOHONAN STR
SEMENTARA

(Tempat, tanggal pembuatan surat)

Kepada Yth,
Ketua Konsil Kedokteran Indonesia
Di
Jakarta.

Perihal : **Permohonan Registrasi Sementara**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini mengajukan permohonan Registrasi Sementara dengan kelengkapan data sebagai berikut:

A. Data Diri
1. Nama lengkap : .....
2. Tempat/tanggal Lahir : .....
3. Jenis kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
4. Warga Negara : .....
5. No. Paspor : .....
6. Pendidikan terakhir : .....
7. Jenis Praktik Kedokteran yang akan dilakukan: (isi √ pada salah satu kotak)
   - ☐ mengikuti pendidikan/pelatihan dalam rangka penguatan kompetensi
   - ☐ memberikan pendidikan formal bidang kedokteran/kedokteran gigi sebagai tenaga pendidik profesi
   - ☐ melakukan pelayanan kesehatan di bidang kedokteran/kedokteran gigi untuk waktu tertentu
   - ☐ melakukan pelayanan kesehatan di bidang kedokteran/kedokteran gigi dalam rangka bakti sosial
   - ☐ melakukan penelitian kesehatan di bidang kedokteran/kedokteran gigi
8. Alamat : .....
   .....kode pos .....
9. Nomor Telp/Fax : .....
10. Alamat e-mail : .....

B. Kelengkapan Dokumen Persyaratan Permohonan Registrasi Sementara bagi Dokter WNA/Dokter Gigi WNA

	I. PERSYARATAN EVALUASI ADMINISTRATIF	
1.	**daftar riwayat hidup**	☐
2.	**fotokopi paspor** yang masih berlaku	☐
3.	**surat keterangan pengalaman kerja** sesuai dengan kompetensi di bidang keprofesiannya : * dalam 3 (tiga) tahun terakhir berturut-turut, khusus bagi pemohon STR Sementara yang akan mengikuti pendidikan/pelatihan dalam rangka penguatan kompetensi * dalam 5 (lima) tahun terakhir berturut-turut bagi pemohon STR Sementara lainnya.	☐ ☐
4.	salinan **ijazah dan transkrip akademik** yang telah dilegalisir oleh institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi yang menerbitkan ijazah tersebut	☐

5.	salinan **Surat Tanda Registrasi atau surat keterangan telah terregistrasi** yang masih berlaku dan telah dilegalisir oleh badan regulator kedokteran atau kedokteran gigi yang diakui oleh pemerintah di negara asal atau negara terakhir tempat pemohon melakukan Praktik Kedokteran, sebagai : * **dokter atau dokter gigi** bagi pemohon yang akan mengikuti pendidikan/pelatihan dalam rangka penguatan kompetensi * **dokter spesialis atau dokter gigi spesialis dengan kualifikasi tambahan** bagi - pemohon yang akan memberikan pendidikan formal di bidang kedokteran/kedokteran gigi sebagai tenaga pendidik profesi - pemohon yang akan melakukan pelayanan kesehatan di bidang kedokteran/kedokteran gigi * **dokter spesialis atau dokter gigi spesialis** bagi - pemohon yang akan melakukan pelayanan kesehatan di bidang kedokteran/kedokteran gigi dalam rangka bakti sosial - pemohon yang akan melakukan penelitian kesehatan di bidang kedokteran/kedokteran gigi	 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
6.	salinan **Sertifikat Kompetensi** yang masih berlaku dan telah dilegalisir oleh organisasi profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang diakui oleh pemerintah di negara asal atau negara terakhir tempat pemohon melakukan Praktik Kedokteran	☐
7.	surat keterangan **terdaftar sebagai anggota organisasi profesi dan aktif melakukan Praktik Kedokteran serta mengikuti pendidikan/pelatihan profesi berkelanjutan** di negara asal atau negara terakhir tempat pemohon melakukan Praktik Kedokteran	☐
8.	surat pernyataan **telah mengucapkan sumpah/janji dokter atau dokter gigi**	☐
9.	***Letter of Good Standing*** dari negara asal atau negara terakhir tempat pemohon melakukan Praktik Kedokteran	☐
10.	surat pernyataan bermaterai **akan kembali ke negara asal** setelah mengikuti pendidikan/pelatihan dalam rangka penguatan kompetensi, atau melakukan penelitian kesehatan*) di bidang kedokteran/ kedokteran gigi di Indonesia	☐
11.	surat pernyataan bermaterai tentang **penyerahan hak atas penggunaan data pribadi** yang tercatat dalam sistem Registrasi KKI	☐
12.	bukti asli **pembayaran biaya Registrasi Sementara**	☐
13.	**pasfoto terbaru berwarna** ukuran 4 x 6 cm sebanyak 4 (empat) lembar dan ukuran 2 x 3 cm sebanyak 2 (dua) lembar.	☐
	II. PERSYARATAN EVALUASI KOMPETENSI	
14.	surat keterangan **sehat fisik dan mental** yang masih berlaku dari Dokter WNI yang memiliki SIP sesuai dengan ketentuan peraturan KKI No. 9 Tahun 2012	☐
15.	surat pernyataan bermaterai **akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi** sesuai dengan ketentuan peraturan KKI No. 13 Tahun 2013	☐
16.	surat **izin keimigrasian** sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku	☐
17.	surat **izin ketenagakerjaan** sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku	☐
18.	**sertifikat mampu berbahasa Indonesia dengan baik** dari Pusat Bahasa Indonesia yang diakui oleh Pemerintah Indonesia, bagi pemohon yang akan : - memberikan **pendidikan formal** bidang kedokteran/kedokteran gigi sebagai tenaga pendidik profesi, atau - melakukan **pelayanan kesehatan** di bidang kedokteran/kedokteran gigi untuk waktu tertentu	 ☐ ☐

19.	surat keterangan selesai adaptasi penilaian kemampuan melakukan praktik kedokteran (portofolio) dari **kolegium** terkait, bagi pemohon yang akan : - mengikuti **pendidikan dan/atau pelatihan** dalam rangka penguatan kompetensi - memberikan **pendidikan formal** bidang kedokteran/kedokteran gigi sebagai tenaga pendidik profesi - **melakukan pelayanan kesehatan** di bidang kedokteran/kedokteran gigi dalam rangka bakti sosial - **melakukan penelitian** di bidang kedokteran/kedokteran gigi	☐ ☐ ☐ ☐
20.	surat keterangan selesai adaptasi penyesuaian kemampuan melakukan praktik kedokteran dari Institusi Pendidikan tempat pelaksanaan adaptasi, bagi pemohon yang akan melakukan **pelayanan kesehatan** di bidang kedokteran/kedokteran gigi untuk waktu tertentu	☐
21.	salinan **sertifikat kompetensi yang dilegalisir asli / surat keterangan pengakuan kompetensi** pemohon dari kolegium terkait di Indonesia	☐
22.	Kelengkapan berkas dari institusi penyelenggara pendidikan dan/atau **pelatihan dalam rangka penguatan kompetensi**, berupa: 1) surat keterangan jenis pekerjaan/posisi/jabatan dan jangka waktu keikutsertaan pemohon; 2) profil institusi penyelenggara; 3) modul pelatihan yang akan diselenggarakan; 4) tempat pelatihan yang akan diselenggarakan; 5) target pencapaian pelatihan yang akan diselenggarakan.	☐
23.	Kelengkapan berkas dari **institusi Pendidikan penyelenggara pendidikan formal**, berupa: 1) surat keterangan jenis pekerjaan/posisi/jabatan dan jangka waktu keikutsertaan pemohon; 2) profil institusi penyelenggara; dan 3) tempat pendidikan formal yang akan diselenggarakan	☐
24.	kelengkapan dari **institusi penyelenggara pelayanan kesehatan**, berupa: 1) surat keterangan dari pimpinan institusi pelayanan kesehatan tempat Dokter spesialis WNA dan Dokter gigi spesialis WNA melakukan pelayanan di bidang kedokteran dan kedokteran gigi yang sekurang-kurangnya menerangkan jenis pelayanan yang dilakukan, kasus yang akan ditangani, kompetensi yang dibutuhkan; 2) identitas dan daftar riwayat hidup Dokter WNI dan Dokter gigi WNI yang akan mendampingi; 3) profil penyelenggara pelayanan kesehatan; serta 4) jangka waktu keikutsertaan pemohon	☐
25.	Fotokopi surat **izin penyelenggaraan** kegiatan pelayanan kesehatan di bidang kedokteran/ kedokteran gigi dalam rangka **bakti sosial** oleh dokter spesialis WNA dan/atau dokter gigi spesialis WNA dari Menteri Kesehatan RI	☐
26	Fotokopi STR dokter spesialis WNI atau dokter gigi spesialis WNI dengan kompetensi yang setara yang akan menjadi **supervisi/pendamping** dokter spesialis WNA/dokter gigi spesialis WNA yang akan melakukan pelayanan kesehatan di bidang kedokteran/ dalam rangka **bakti sosial**	☐
27	Fotokopi STR dokter spesialis WNI atau dokter gigi spesialis WNI dengan kualifikasi sebagai peneliti yang akan mendampingi dokter spesialis WNA/dokter gigi spesialis WNA yang akan melakukan **penelitian** dalam rangka pendidikan	☐
28.	Surat Rekomendasi bagi Doktor WNA yang memiliki sertifikat sebagai **peneliti** yang akan melakukan penelitian kesehatan di bidang kedokteran/ kedokteran gigi, dari : 1) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI 2) Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia	☐ ☐

29.	Surat izin penyelenggaraan **penelitian mandiri** di bidang kedokteran/ kedokteran gigi bagi Doktor WNA yang memiliki sertifikat sebagai peneliti dari Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang riset dan teknologi RI	☐

Demikian permohonan Registrasi Sementara ini saya sampaikan. Atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Dokter WNA/ Dokter Gigi WNA,

Institusi Penyelenggara
Pendidikan/Pelatihan/Pelayanan*)

.....
(Nama Lengkap)

.....
(Nama Kepala Institusi)

*) Pilih dan coret yang tidak perlu

* Seluruh dokumen yang dilampirkan harus menggunakan bahasa Indonesia atau bahasa Inggris. Jika menggunakan bahasa selain bahasa Indonesia dan bahasa Inggris harus diterjemahkan ke dalam bahasa Inggris oleh institusi yang menerbitkan dokumen tersebut.

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

ttd

MENALDI RASMIN

LAMPIRAN
Surat Keterangan Sehat Fisik dan Mental

LAMPIRAN
PERATURAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA
NOMOR 9 TAHUN 2012
TENTANG SURAT KETERANGAN SEHAT FISIK DAN MENTAL TERKAIT PERSYARATAN REGISTRASI DOKTER DAN DOKTER GIGI SERTA PENANGANAN LAPORAN/PENGADUAN TERHADAP DOKTER DAN DOKTER GIGI YANG TELAH DIREGISTRASI YANG DIDUGA MEMILIKI GANGGUAN KESEHATAN YANG SERIUS DAN DAPAT MEMBAHAYAKAN PASIEN

FORMAT FORMULIR SURAT KETERANGAN SEHAT FISIK DAN MENTAL UNTUK DAPAT MELAKSANAKAN PRAKTIK KEDOKTERAN

SURAT KETERANGAN SEHAT FISIK DAN MENTAL
UNTUK DAPAT MELAKSANAKAN PRAKTIK KEDOKTERAN

Yang bertandatangan di bawah ini :
Nama :
NPA IDI :
SIP :
Jabatan : dokter pemeriksa kesehatan di IDI Cabang.....
(Surat Keputusan ..... No.....)

Menerangkan bahwa dokter di bawah ini :
- Nama :
- Umur :
- Alamat :
- Spesialisasi :
- Hasil pemeriksaan :
  - Dapat melakukan praktik
  - Dapat melakukan praktik bersyarat
  - Tidak dapat melakukan praktik

Tempat :
Tanggal :

.....
(Nama /tanda tangan)
NPA IDI ..... / SIP.....

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

ttd

MENALDI RASMIN

LAMPIRAN
Daftar Riwayat Hidup

LAMPIRAN I
Peraturan KKI Nomor 17 Tahun 2013
FORMAT DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. DATA PRIBADI

Nama lengkap	
Tempat tanggal lahir	
Jenis kelamin	
Kewarganegaraan	
Nomor Paspor	
Alamat korespodensi	
Nomor Telepon yang dapat dihubungi	
Nomor Faksimili	
Nomor HP	
Alamat Email	

B. RIWAYAT PENDIDIKAN*

JENIS PENDIDIKAN	NAMA UNIVERSITAS/NEGARA	TAHUN	NOMOR IJAZAH

C. RIWAYAT PEKERJAAN*

PEKERJAAN/JABATAN	NAMA INSTITUSI	TAHUN

D. DAFTAR PUBLIKASI KARYA ILMIAH/KARYA PENELITIAN*

JUDUL PUBLIKASI	TAHUN

E. TINDAKAN MEDIS YANG PERNAH DILAKUKAN

.....

.....

.....

.....

.....

Demikian daftar riwayat hidup ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Hormat saya,
Dokter WNA/ Dokter Gigi WNA,

.....
(Nama Lengkap)

* Daftar Riwayat Pendidikan, Riwayat Pekerjaan, dan Daftar Publikasi Karya Ilmiah/Karya Penelitian dapat ditambah pada lembar tersendiri.

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

ttd

MENALDI RASMIN

LAMPIRAN
Surat Pernyataan akan Mematuhi Etika Profesi

LAMPIRAN
PERATURAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA
NOMOR 13 TAHUN 2013
TENTANG SURAT PERNYATAAN AKAN MEMATUHI DAN MELAKSANAKAN KETENTUAN ETIKA PROFESI TERKAIT PERSYARATAN REGISTRASI DOKTER DAN DOKTER GIGI

FORMULIR SURAT PERNYATAAN AKAN MEMATUHI DAN MELAKSANAKAN KETENTUAN ETIKA PROFESI TERKAIT PERSYARATAN REGISTRASI DOKTER DAN DOKTER GIGI

I. FORMAT FORMULIR SPAMMEP
(Persyaratan Registrasi Untuk Profesi Dokter)

SURAT PERNYATAAN AKAN MEMATUHI DAN MELAKSANAKAN KETENTUAN ETIKA PROFESI TERKAIT PERSYARATAN REGISTRASI DOKTER

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :
Tempat dan Tanggal Lahir :
Alamat Rumah : .....
Kab/Kota.....Provinsi.....
Asal Universitas :
Tahun Lulus :
No. Sertifikat Kompetensi :

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya akan mematuhi dan melaksanaan ketentuan etika profesi kedokteran.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan bila saya dinyatakan terbukti melanggar kode etik oleh organisasi profesi, saya bersedia mendapatkan sanksi.

....., ...
(nama tempat/kota), (tanggal bulan tahun surat pernyataan dibuat)

Yang membuat pernyataan,

..... *)
(nama lengkap yang membuat pernyataan)

*) Ditandatangani melintas di atas Materai

II. FORMAT FORMULIR SPAMMEP
(Persyaratan Registrasi Untuk Profesi Dokter Gigi)

SURAT PERNYATAAN AKAN MEMATUHI DAN MELAKSANAAN KETENTUAN ETIKA PROFESI TERKAIT PERSYARATAN REGISTRASI DOKTER GIGI

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :
Tempat dan Tanggal Lahir :
Alamat Rumah : .....
Kab/Kota.....Provinsi.....
Asal Universitas :
Tahun Lulus :
No. Sertifikat Kompetensi :

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya dan dengan penuh kesadaran bahwa saya pernah mengucapkan sumpah/janji dokter gigi, maka saya akan menaati dan mengamalkan Kode Etik Kedokteran Gigi dalam menjalankan profesi dokter gigi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan bila saya dinyatakan terbukti melanggar kode etik oleh organisasi profesi, saya bersedia mendapatkan sanksi.

....., ...
(nama tempat/kota) (tanggal bulan tahun surat pernyataan dibuat)

Yang membuat pernyataan,

..... *)
(nama lengkap yang membuat pernyataan)

*) Ditandatangani melintas di atas Materai

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

ttd

MENALDI RASMIN