

Lampiran : Peraturan Walikota Manado
Tentang : Penyelenggaraan Perizinan dan Non Perizinan Pada
Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Manado
Nomor :
Tanggal :

STANDAR PELAYANAN SURAT IZIN PRAKTIK PSIKOLOGI KLINIS (SIPPK)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; b. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; c. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1999 tentang Tenaga Kesehatan; d. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Psikologis Klinis; f. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 24 tahun 2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Tapadu Satu Pintu di Daerah; g. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 tahun 2008 tentang Pedoman Organisasi dan tata Kerja Unit Pelayanan Perizinan Terpadu di Daerah; h. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 36 Tahun 2012 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan, Penetapan dan Penerapan Standar Pelayanan; i. Keputusan Walikota Manado Nomor 33/ KEP/D.21/PEMDAL-PTSP/2017 tentang Pembentukan Tim Teknis Perizinan Dan Non Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Manado; j. Keputusan Walikota Manado Nomor 151/KEP/D.21/PEMDAL-FTSP/2017 tentang Pembentukan Tim Teknis Perizinan Dan Non Perizinan Pada Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Manado.
2.	Persyaratan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Formulir permohonan b. Fotocopy ijazah yang di legalisir; c. Fotocopy STRPK; d. Surat keterangan sehat dari dokter yang mempunyai SIP; e. Surat pernyataan mempunyai tempat kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan/tempat kerja atau tempat Pelayanan Psikologi Klinis secara mandiri; f. Pas foto berwarna terbaru ukuran 4x6cm sebanyak 1 (Satu) lembar berlatar belakang merah; g. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau pejabat yang ditunjuk; dan h. Rekomendasi dari Organisasi Profesi; i. Izin lama untuk permohonan perpanjangan
3.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	<p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemohon Membuat Akun di SIP2T - Pemohom mendaftarkan Secara Online - Upload berkas/membawa berkas secara manual - Verifikasi Kelengkapan berkas jika lengkap lanjut proses, jika tidak maka akan dikembalikan - Pemohon menunggu pemberitahuan Persetujuan Izin - Pengambilan Izin dapat di download melalui email/diambil langsung di kantor
4.	Jangka waktu penyelesaian	1 Hari Kerja
5.	Biaya/tarif	Tidak Ada

6.	Produk pelayanan	SK Kepala DPMPTSP Kota Manado Surat Izin Praktik Psikologi Klinis (SIPPK)
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	Ruang Tunggu, Toilet, Almari Dokumen, Rak Arsip, Meja kerja, Kursi kerja, AC, Komputer, Laptop, Printer, Telepon, Intemet, ATK, Cetak
8.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> - Memahami Teknis Izin - Mampu mengoperasikan Komputer - Mampu bekerja dalam Tim - Telah mengikuti Training Service Excellent
9.	Pengawasan intemal	<ol style="list-style-type: none"> a. Pengawasan oleh Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu. b. Pengawasan langsung oleh Kepala Bidang c. Apabila ditemukan pelanggaran akan diberikan teguran dan sanksi secara kontinyu dan konsisten
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Sarana Pelayanan Pengaduan, Saran dan Masukan: <ul style="list-style-type: none"> - Pengaduan langsung - Melalui Kotak Saran - Melalui Website, Email dan Facebook PTSP
11.	Jumlah pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> - Verifikator Persyaratan Berkas 1 orang - Verifikator Dokumen Izin 1 Orang - Registrasi 2 orang - Back office 3 orang
12.	Jaminan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan kepastian Informasi dan ketepatan waktu dalam pemberian Izin.
13.	Jaminan keamanan produk	<ul style="list-style-type: none"> • Surat Keputusan Izin yang ditandatangani oleh Kepala DPMPTSP Sah dan Asli serta memakai kode khusus.
14.	Evaluasi kinerja Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> • Pelaksanaan Evaluasi terhadap hasil kinerja para pelaksana akan dilakukan 6 (enam) bulan sekali, untuk kemudian dilakukan perbaikan kinerja menuju hasil yang lebih baik dimasa mendatang.
15.	Masa Berlaku Izin	Sesuai dengan STR
16.	Jam Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • Senin – Kamis : 08.00 – 16.00 WIB • Jumat : 08.00 – 11.00 WIB