



**PETUNJUK PENGAJUAN  
SURAT IZIN PRAKTIK (SIP)  
MELALUI LAMAN  
JAKEVO**

**<https://jakevo.jakarta.go.id>**

*\*Disampaikan pada kegiatan KRIP IDI Cabang Jakarta Utara*

### PENGUMUMAN PENTING

LINK TERKAIT

#### Informasi Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan

Pada Masa Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat Level 2 Corona Virus Disease 19

LINK TERKAIT

#### Batas Waktu Pengajuan Permohonan

Rekomendasi HGB Di Atas Hak Pengelolaan dan Tanah Eks Kotapraja/Eks Desa

LINK TERKAIT

Standar Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan di Lingkungan DPMPSTP DKI Jakarta

LINK TERKAIT

Peralihan Sistem Layanan Keterangan Rencana Kota/Informasi Rencana Kota

Kewenangan DPMPSTP Provinsi DKI Jakarta dan UP PMPTSP Kota Administrasi/Kabupaten

LINK TERKAIT

#### Bea Materai

berdasarkan UU No 10 Tahun 2020

Klik (x)



Klik Daftar

Info Perubahan Permohonan Perizinan

# Perubahan Permohonan perizinan

mulai tanggal 3 Januari 2022

**Permohonan**

- Izin Pendirian Taman Kanak-Kanak
- Izin Pendirian Sekolah (SD/SMP/SMA/SMK)
- Izin Pendirian Satuan PAUD
- Izin Klinik (Utama dan Pratama)\*

telah beralih dari

[pelayanan.jakarta.go.id](http://pelayanan.jakarta.go.id) ke [jakevo.jakarta.go.id](http://jakevo.jakarta.go.id)

\* khusus klinik pemerintahan Non BLU/Non BLUD

Info PM1 di Wilayah Jakarta

# Pelayanan Administrasi (PM1)\*

- PM1 Lurah/Camat\*\*
- PM1 Nikah
- Dispensasi Nikah

\*Khusus Wilayah Kota Administrasi Jakarta Pusat

\*\*Pelayanan Administrasi Urusan Pemerintahan Umum

kini dapat melalui jakevo



Masukkan nama lengkap

Masukkan email

Masukkan password



Masukkan ulang password



1 977



Masukkan Kode

Daftar

 Daftar dengan Google

Sudah memiliki akun?

Masuk



[Lacak Permohonan Anda](#)



[Masuk](#)

[Daftar](#)

Terima kasih telah melakukan registrasi. Kami telah mengirimkan link verifikasi ke email anda. Silahkan periksa email anda.

STRP ★



Sertifikat elektronik dijamin oleh



ALAMAT  
JL. HR. RASUNA SAID Kav. C22, Jakarta Selatan

CALL CENTER  
1500164 / (021) 1500164 (Non Telkomset)

© 2018 DPMTSP Provinsi DKI JAKARTA

# Verifikasi Email Inbox x



**JakEvo** <noreply-dpmpstsp@jakarta.go.id>

8:26 AM (2 minutes ago)



to me ▾

# JAKEVO

## Verifikasi Alamat Email

Terima kasih telah melakukan registrasi. Silahkan klik [link](#) ini untuk melakukan verifikasi email.

Klik link

[jakevo.jakarta.go.id](http://jakevo.jakarta.go.id)

← Reply

→ Forward

🔔 Verifikasi email Anda telah berhasil. Silahkan login!



[Lupa Password? Klik Disini](#)

3731 

Masuk

 [Masuk dengan Google](#)

[Belum memiliki akun?](#)

Daftar



Izin Pemanfaatan Ruang



Izin Baru



Izin Dalam Proses



Izin Selesai





Izin Butuh Tindakan

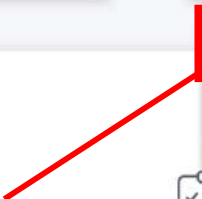


Izin Ditolak


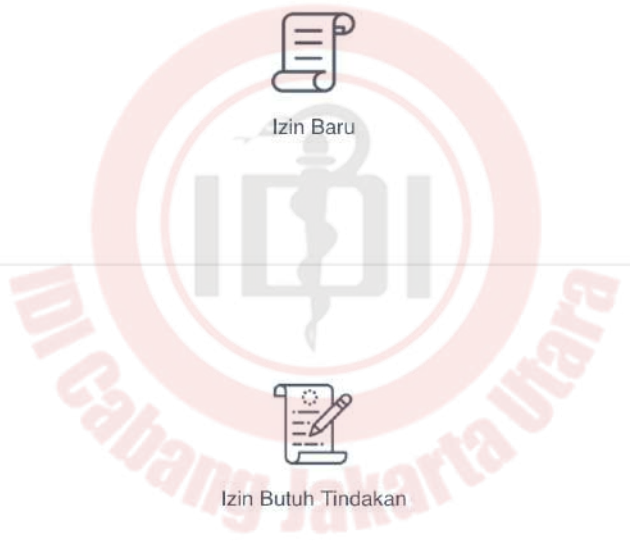
ePMSakti




-  **Permohonan Perizinan**
-  Permohonan IMB




Izin Pemanfaatan Ruang




Izin Baru



Izin Butuh Tindakan



Izin Dalam Proses



Izin Ditolak

ePMsakti



CARI IZIN

Pilih izin yang ingin diajukan



ISI FORMULIR

Lengkapi data formulir perizinan anda



KONFIRMASI

Pastikan data yang diinput sudah benar.


Jenis Izin  
Nothing selected

Pilih Izin

✓ Buat Permohonan

Izin apa yang ingin Anda buat?

Nothing selected

**Klik** 

Berikutnya >

**CARI IZIN**  
Pilih izin yang ingin diajukan

Jenis Izin  
Nothing selected

**KONFIRMASI**  
Pastikan data yang diinput sudah benar.

Pilih Izin

✓ Buat Permohonan



Izin apa yang ingin Anda buat?

Nothing selected

Surat Izin Praktik

Surat Izin Praktik Akupuntur Terapis

Surat Izin Praktik (SIP) Penanggulangan COVID-19

Surat Izin Praktik Apoteker (SIP Apoteker)

✓ Buat Permohonan

CARI IZIN  
Pilih izin yang ingin diajukan

Jenis Izin  
Nothing selected

Diketik

KONFIRMASI  
Pastikan data yang diinput sudah benar.

Pilih Izin

Izin apa yang ingin Anda buat?

Surat Izin Praktik Dokter (SIP Dokter) ▾

**Berikutnya >**

**CARI IZIN**  
Pilih izin yang ingin diajukan

Jenis Izin  
Nothing selected

**KONFIRMASI**  
Pastikan data yang diinput sudah benar.

Pilih Izin

✓ Buat Permohonan



Apakah Anda bermaksud mengajukan permohonan SIP perpanjangan/pencabutan/perubahan?

Ya  Tidak

Berikutnya >

✓ Buat Permohonan

CARI IZIN  
Pilih izin yang ingin diajukan


Jenis Izin  
Nothing selected

KONFIRMASI  
Pastikan data yang diinput sudah benar.

Pilih Izin

Apakah profesi Dokter Anda?

Nothing selected

**Klik** 

Berikutnya >

**CARI IZIN**  
Pilih izin yang ingin diajukan

Jenis Izin  
Nothing selected

**KONFIRMASI**  
Pastikan data yang diinput sudah benar.

Pilih Izin

✓ Buat Permohonan



Apakah profesi Dokter Anda?

Nothing selected

- DOKTER INTERNSHIP
- DOKTER UMUM
- DOKTER GIGI

**CARI IZIN**  
Pilih izin yang ingin diajukan

Jenis Izin  
Nothing selected

**KONFIRMASI**  
Pastikan data yang diinput sudah benar.

Pilih Izin

✓ Buat Permohonan





Apakah profesi Dokter Anda?

DOKTER UMUM

Berikutnya >

✓ Buat Permohonan

CARI IZIN  
Pilih izin yang ingin diajukan

Jenis Izin  
Nothing selected

KONFIRMASI  
Pastikan data yang diinput sudah benar.

Pilih Izin



CARI IZIN

Pilih izin yang ingin diajukan

Jenis Izin  
Nothing selected

Dimanakah jenis praktik Dokter Umum yang ingin Anda ajukan?

Nothing selected



Klik

Berikutnya >

✓ Buat Permohonan



KONFIRMASI

Pastikan data yang diinput sudah benar.

Pilih Izin



Dimanakah jenis praktik Dokter Umum yang ingin Anda ajukan?

Di Fasilitas Kesehatan

Berikutnya >

✓ Buat Permohonan

CARI IZIN  
Pilih izin yang ingin diajukan

Jenis Izin  
Nothing selected

KONFIRMASI  
Pastikan data yang diinput sudah benar.

Pilih Izin

Manakah jenis kegiatan pada praktik Dokter Umum Anda?

Praktik Mandiri/Perseorangan

**Berikutnya >**

**CARI IZIN**  
Pilih izin yang ingin diajukan

Jenis Izin  
Nothing selected

**KONFIRMASI**  
Pastikan data yang diinput sudah benar.

Pilih Izin

✓ **Buat Permohonan**



Berapa nomor STR Anda?

Masukan Data \*

< Sebelumnya Selesai ✓

**CARI IZIN**  
Pilih izin yang ingin diajukan

Jenis Izin  
Nothing selected

**KONFIRMASI**  
Pastikan data yang diinput sudah benar.

Pilih Izin

✓ Buat Permohonan



- Dashboard
- Izin Saya
- Berkas Saya
- Petunjuk Penggunaan
- Akun Saya
- Izin Pemanfaatan Ruang
- Buat Permohonan Baru



CARI IZIN

Pilih izin yang ingin diajukan



ISI FORMULIR

Lengkapi data formulir perizinan anda



KONFIRMASI

Pastikan data yang diinput sudah benar.

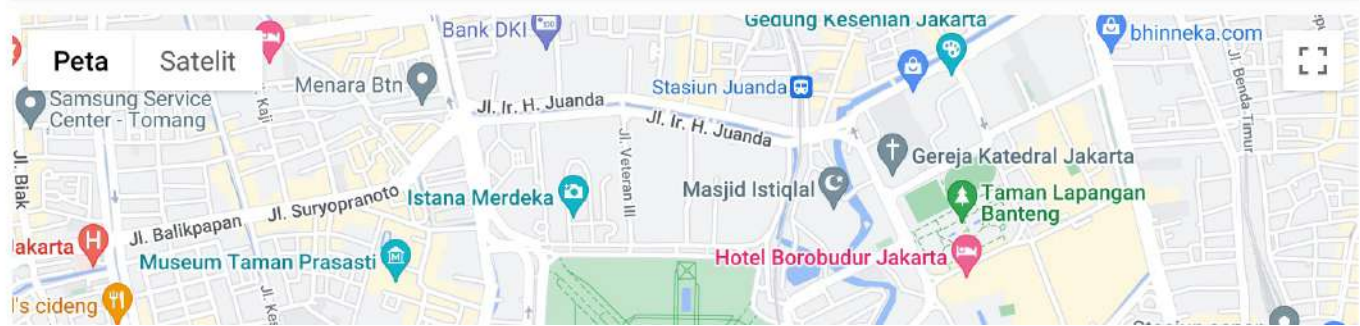
Jenis Izin  
B.15.1. SURAT IZIN PRAKTIK DOKTER (DOKTER UMUM PERORANGAN) Pilih Izin

Tipe Pengajuan  
Permohonan Baru

Tipe Perizinan  
Nothing selected

Cari dengan Latitude dan Longitude  
contoh: -6.17537164, 106.82719231

Masukkan lokasi





Perorangan

Cari dengan Latitude dan Longitude  
contoh: -6.17537164, 106.82719231

Jl. Veteran III

- Jl. Veteran III, Banjar Waru, Kabupaten Bogor, Jawa Barat, Indonesia
- Jl. Veteran III, RT.2/RW.3, Gambir, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta, Indonesia
- Jl. Veteran III, Lasoani, Kota Palu, Sulawesi Tengah, Indonesia
- Jl. Veteran III, RT.003/RW.004, Babakan, Kota Tangerang, Banten, Indonesia
- Jl. Veteran III, RT.6/RW.6, Pegadungan, Kota Jakarta Barat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta, Indonesia

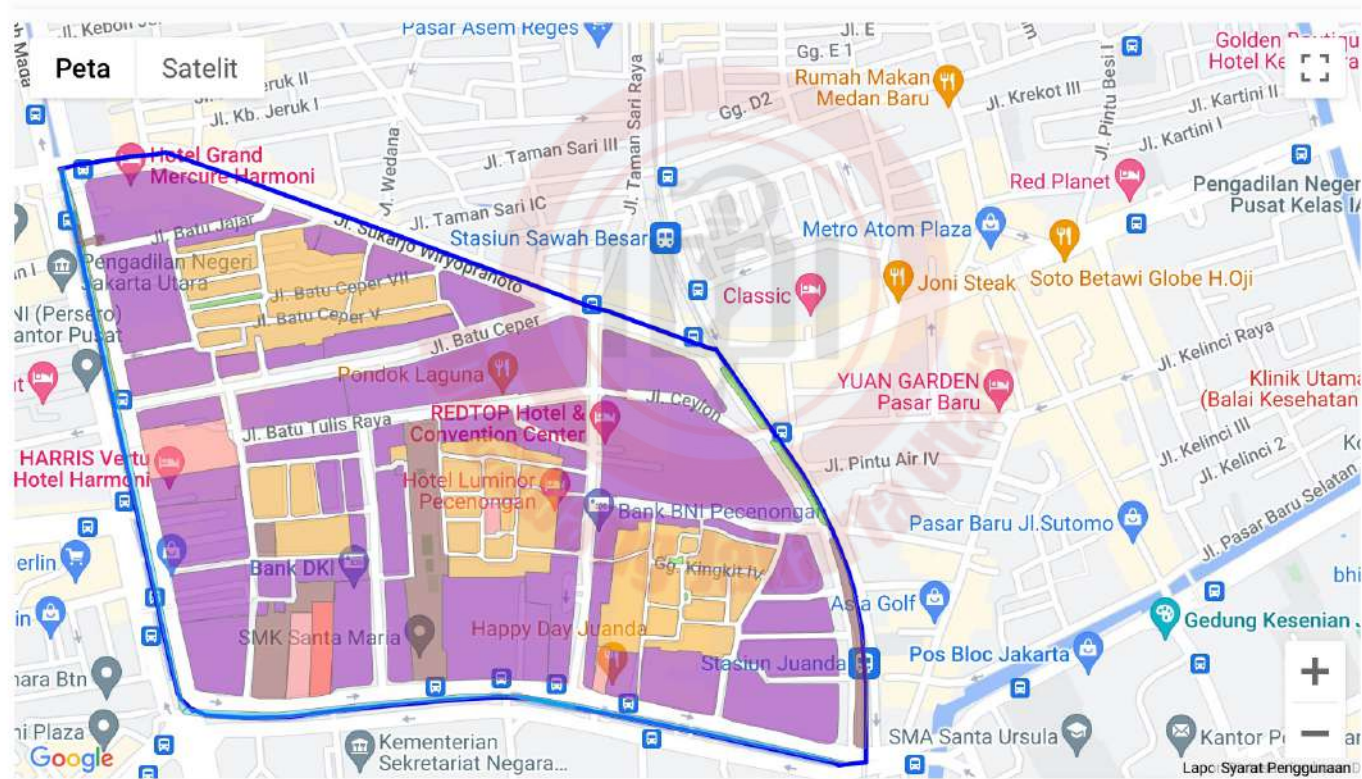


✓ Buat Permohonan



Cari dengan Latitude dan Longitude  
contoh: -6.17537164, 106.82719231

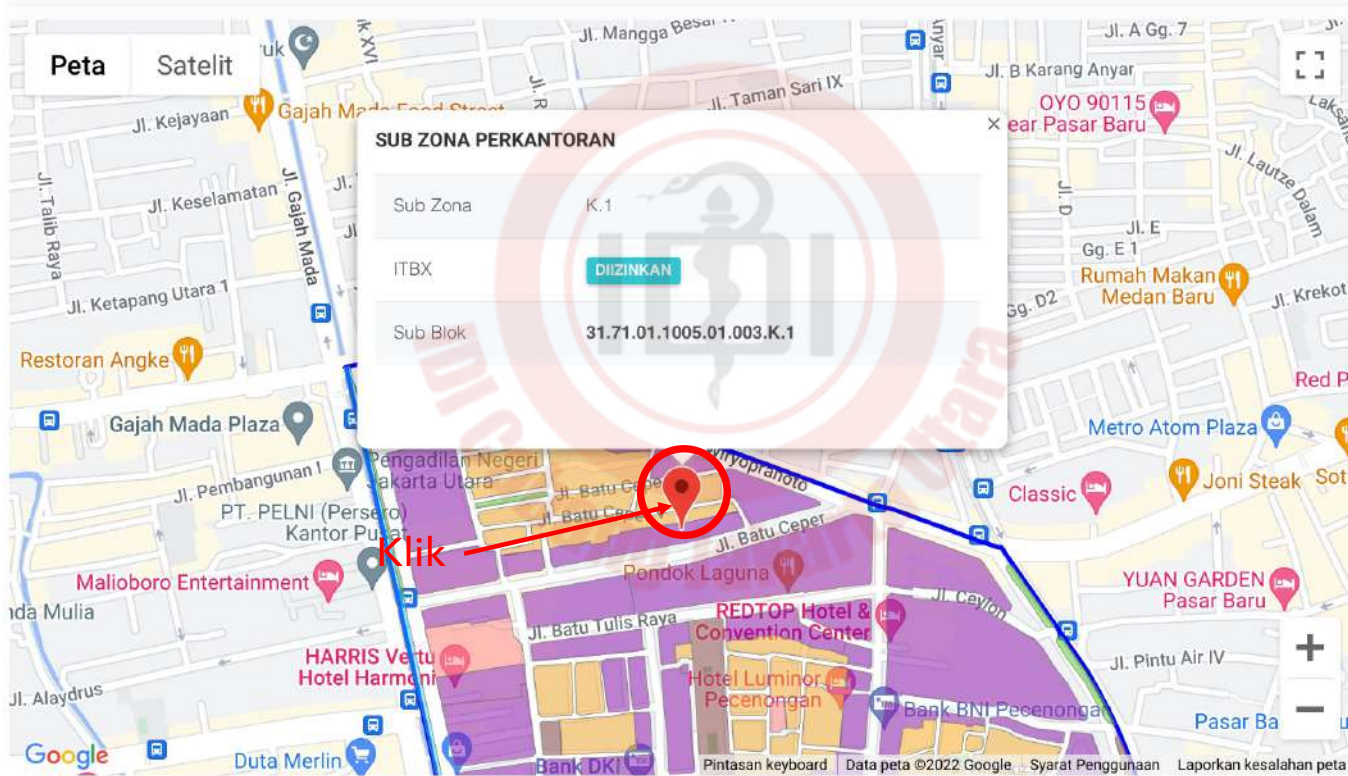
Jl. Ceylon, Kb. Klp., Kecamatan Gambir, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta, Indonesia



✓ Buat Permohonan

Cari dengan Latitude dan Longitude  
contoh: -6.17537164, 106.82719231

Jl. Batu Ceper No.65, RW.1, Kb. Klp., Kecamatan Gambir, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10120, Indonesia



Izin anda akan di proses di **UNIT PELAKSANA PTSP KECAMATAN GAMBIR**,  
Alamat: Jl. Tanah Abang I No.10, RT.11/RW.8

✔ **Buat Permohonan**

**Identitas Pemohon**

NIK Pemohon *	Nama Pemohon *		
Telepon/Hp Aktif *	Gelar Depan	Gelar Belakang	Profesi * DOKTER UMUM
Tempat Lahir *	Jenis Kelamin * Nothing selected	Tanggal Lahir *	
Alamat *	RT *	RW *	Kode Pos *
	Wilayah * Ketik nama kelurahan, kecamatan, kota..		

Berikutnya

Data Tempat Praktik Yang Diajukan

Data Tempat Praktik Lainnya

Data Pelengkap

Persyaratan Izin

- Identitas Pemilik/Penanggung Jawab

**PENGAJUAN: B151/2206079B4413988**

No. Permohonan: **B151/2206079B4413988**  
 Jenis Izin: **SURAT IZIN PRAKTIK DOKTER (DOKTER UMUM PERORANGAN)**  
 Tipe Perizinan: **Perorangan**  
 Tipe Pengajuan: **Pemohonan Baru / Jakevo**  
 Tanggal: **07 / 06 / 2022**  
 Status Pengajuan: **Draft**  
 Kantor/Wilayah: **Kantor Camat Gambir  
 Jl. Tanah Abang I No.10, RT.11/RW.8**  
 Status Zonasi: **DIIZINKAN**  
 Alamat Maps: **Jl. Batu Ceper No.65, RW.1, Kb. Klp.,  
 Kecamatan Gambir, Kota Jakarta Pusat,  
 Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10120,  
 Indonesia**



## Data Tempat Praktik Yang Diajukan



NPWP Tempat Praktik \*

Tipe \*

Nothing selected



Nama Faskes \*

Nothing selected



No Izin Kesehatan / Operasional Tempat Praktik \*

RT \*

RW \*

Kode Pos \*

Alamat Tempat Praktik \*

Wilayah \*

Ketik nama kelurahan, kecamatan, kota..

1.

Hari Praktik \*

Dari Jam \*

9:06

Sampai Jam \*

9:06

+ Tambah Jadwal

Sebelumnya

Berikutnya

## Data Tempat Praktik Lainnya



1.

NPWP Tempat Praktik

Tipe

Lainnya



No Izin Kesehatan / Operasional Tempat Praktik

Nama Faskes

Alamat Tempat Praktik

RT

RW

Kode Pos

Wilayah

Ketik nama kelurahan, kecamatan, kota..

1.

Hari Praktik

Dari Jam

9:06

Sampai Jam

9:06

+ Tambah Jadwal

+ Tambah Tempat Praktik

Sebelumnya

Berikutnya

## Data Pelengkap

No STR/STRA/STRTTK  
31721312321312312

Q Cek STR

Expired STR/STRA/STRTTK

Alias Nama

Kelamin

Kompetensi

Tanggal Berlaku

Lokasi Praktik\*

Praktik Perorangan

Nama Perguruan Tinggi\*

Nomor Rekomendasi Organisasi Profesi\*

Tanggal Lulus\*

Status Kepegawaian\*

Nothing selected

Sebelumnya

## Persyaratan Izin

### 1. Identitas Pemilik/Penanggung Jawab

\* Harus Ada

Maks. berukuran 10 MB dan berformat jpg, jpeg, png, pdf

Upload Berkas

Impor dari Berkas Saya

Tulis Pesan ...

Kirim

### 2. NPWP Pemilik/Penanggung Jawab

\* Harus Ada

Upload Berkas

Impor dari Berkas Saya

Tulis Pesan ...

Kirim

### 3. Persetujuan tetangga (kiri, kanan, depan, belakang disertai KTP)

[Download Disini](#)

\* Harus Ada

### 4. Surat Pernyataan Kesanggupan Pengelolaan Dan Pemantauan Lingkungan Hidup (SPPL) beserta dengan perjanjian kerjasama dengan Pengelolaan Limbah medis padat dan cair dengan pihak lain yang telah memiliki izin Pengelolaan Limbah dari Kementerian Lingkungan Hidup

\* Harus Ada

Maks. berukuran 10 MB dan berformat pdf

Upload Berkas

Impor dari Berkas Saya

Tulis Pesan ...

Kirim

### 5. Surat Tanda Registrasi (STR) yang masih berlaku (Scan yang dilegalisasi), jika e-STR (lampiran Scan Asli)

\* Harus Ada

Nama File : **izin klinik MT - dr Abdur\_compressed**

Tipe : **application/pdf**

Ukuran File : **481 KB**

Hapus Berkas



Tulis Pesan ...

Kirim

6. Rekomendasi asli dari Organisasi Profesi sesuai wilayah tempat praktik

\* Harus Ada



Nama File : **Izin klinik MT - dr Abdur\_compressed**  
Tipe : **application/pdf**  
Ukuran File : **481 KB**

Hapus Berkas

Tulis Pesan ...

Kirim

7. Fotocopi Ijazah

\* Harus Ada

Maks. berukuran 10 MB dan berformat jpg, jpeg, pdf

Upload Berkas

Impor dari Berkas Saya

Tulis Pesan ...

Kirim

8. Surat pernyataan Akan bekerja sama dengan puskesmas kecamatan setempat di atas kertas bermaterai Rp 10.000 [Download Disini](#)

\* Harus Ada



Nama File : **Izin klinik MT - dr Abdur\_compressed**  
Tipe : **application/pdf**  
Ukuran File : **481 KB**

Hapus Berkas

Tulis Pesan ...

Kirim

9. Surat pernyataan di atas kertas bermaterai Rp 10.000 dari pemohon yang menyatakan: Tidak melakukan tindakan aborsi dan Mentaati peraturan yang berlaku dan melaksanakan etika profesi [Download Disini](#)

\* Harus Ada



Nama File : **Izin klinik MT - dr Abdur\_compressed**  
Tipe : **application/pdf**  
Ukuran File : **481 KB**

Hapus Berkas

Tulis Pesan ...

Kirim



10. Surat keterangan dari pimpinan bagi PNS atau TNI atau POLRI



Nama File : [Izin klinik MT - dr Abdur\\_compressed](#)  
Tipe : **application/pdf**  
Ukuran File : **481 KB**

Hapus Berkas

Tulis Pesan ...

Kirim

12. Foto lokasi tempat praktik (tampak muka dan tampak dalam)

\* Harus Ada

Maks. berukuran 10 MB dan berformat *jog, jpeg, png, pdf*

Upload Berkas

Impor dari Berkas Saya

Tulis Pesan ...

Kirim

11. Surat Pernyataan memiliki tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat praktik (bermaterai 10.000) [Download Disini](#)

\* Harus Ada



Nama File : [Izin klinik MT - dr Abdur\\_compressed](#)  
Tipe : **application/pdf**  
Ukuran File : **481 KB**

Hapus Berkas

Tulis Pesan ...

Kirim

13. Pasfoto berwarna terbaru ukuran 4x6 cm

\* Harus Ada

Maks. berukuran 10 MB dan berformat *png*

Upload Berkas

Impor dari Berkas Saya

Tulis Pesan ...

Kirim

## 14. Bukti Kepemilikan Tanah

\* Harus Ada

Maks. berukuran 10 MB dan berformat jpg, jpeg, png, pdf, zip, rar

Upload Berkas

Impor dari Berkas Saya

Tulis Pesan ...

Kirim

## 15. Izin Sarana Kesehatan Yang Masih Berlaku

\* Harus Ada

Maks. berukuran 50 MB dan berformat jpg, jpeg, png, pdf, zip, rar

Upload Berkas

Impor dari Berkas Saya

Tulis Pesan ...

Kirim





Izin Pemanfaatan Ruang



Izin Baru



Izin Dalam Proses



Izin Selesai



Izin Butuh Tindakan



Izin Ditolak

ePMSakti



**Terima kasih**