



IKATAN DOKTER INDONESIA

(THE INDONESIAN MEDICAL ASSOCIATION)

CABANG TANGERANG

Komp. Perumahan TU No.2, Jl. KH. Hasyim Ashari Buaran Indah - Tangerang

Telp. 021 55701190 Fax. 021 55701189 Website.iditangerang.or.id

PEMBERITAHUAN

Pemberitahuan untuk seluruh dokter umum anggota Ikatan Dokter Indonesia Cabang Tangerang yang akan memperpanjang Sertifikat Kompetensi (SERKOM), bahwa proses verifikasi yang akan dilaksanakan mengikuti alur yang dikeluarkan oleh IDI Cabang Tangerang berdasarkan Keputusan PB IDI tentang alur resertifikasi dokter.

1. Proses pengurusan resertifikasi dimulai 6 bulan sebelum jatuh tempo berakhirnya Sertifikat Kompetensi (SERKOM).
2. Aktivasi diri secara online ke <http://idionline.org> WEB PB IDI (ONLINE), dan mengisi data P2KB ONLINE secara mandiri dan lengkap. Jika anda merasa data jawaban telah benar namun tidak dapat masuk ke tahapan selanjutnya, harap hubungi Admin Pusat Data dan Layanan Informasi (PUSDALIN) Pengurus Besar (PB) IDI di Nomor Telepon 021 – 3150679 / 021 - 3158726 atau Email ke pusdalin@idionline.org. Selanjutnya admin PUSDALIN akan melakukan validasi laporan anda.
3. Sosialisasi Setiap Hari Rabu jam sesuai dengan perjanjian di Sekretariat IDI Cabang Tangerang
4. Berkas-berkas yang harus dilampirkan saat proses pengurusan verifikasi perpanjangan Sertifikat Kompetensi (SERKOM) di IDI Cabang Tangerang (OFFLINE) adalah :
 - a. Mengisi Formulir pendaftaran
 - b. Foto copy STR lama 1 lembar
 - c. Foto copy Ijazah 1 lembar
 - d. Foto copy KTP 1 Lembar
 - e. Foto copy SIP 1 lembar
 - f. Foto copy Sertifikat Kompetensi sebelumnya 1 lembar
 - g. Pas foto berwarna (Latar Merah) ukuran 4x6 (1 lembar), ukuran 2x3 (1 lembar)
 - h. Laporan kegiatan P2KB dengan melampirkan dokumen bukti kegiatan sesuai dengan pengisian di idionline.org (contoh : sertifikat, rekapan pasien, tindakan, penyuluhan dll) serta print out dashboard IDIONLINE.
 - i. Melampirkan bukti pembayaran Asli (luran P2KB IDI Cabang Tangerang) Sebesar Rp. 150.000,- Ke No Rekening An. *REGISTRASI IDI Cabang Tangerang No Rek. 7267722662 BSI.*
 - j. Melampirkan bukti pembayaran Asli (luran P2KB PB IDI) Sebesar Rp. 150.000,- Ke No Rekening An. *PB IDI/BP2KB 031.452.6120 BNI Cabang Menteng.*
 - k. Menyelesaikan (luran Anggota IDI Cabang Tangerang) ditambah Min. 1 Tahun kedepan ke No Rekening An. *REGISTRASI IDI Cabang Tangerang No Rek. 7267722662 BSI.* (untuk jumlah tagihan bisa tlp IDI Cabang Tangerang).
 - l. Proses Verifikasi ±7 hari kerja
5. Selanjutnya proses Resertifikasi PB IDI berupa ESERKOM akan diemailkan ke email dr yang terdaftar di idionline.org (BP2KB PB IDI).



IKATAN DOKTER INDONESIA

(THE INDONESIAN MEDICAL ASSOCIATION)

CABANG TANGERANG

Komp. Perumahan TU No.2, Jl. KH. Hasyim Ashari Buaran Indah - Tangerang

Telp. 021 55701190 Fax. 021 55701189 Website.iditangerang.or.id

FORMULIR PENDAFTARAN P2KB IDI

• **Data Pribadi**

Nama :
Tempat /Tgl Lahir :
Gelar Depan :
Gelar Belakang :
Alamat sesuai KTP :
RT..... RW.....
Kelurahan..... Kecamatan
Kabupaten/Kotamadya
Provinsi
Alamat Korespondensi :
RT..... RW.....
Kelurahan..... Kecamatan
Kabupaten/Kotamadya
Provinsi
Telp / Hp :
E-Mail :

• **Data Pendidikan**

Tingkat Pendidikan	Universitas	Tahun Lulus	No. Ijazah

• **Data Keanggotaan**

NPA IDI :
IDI Cabang :
IDI Wilayah :
Nomor Anggota Perhimpunan :
Perhimpunan Cabang :

• **Data Dokumen**

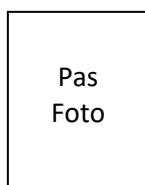
Sertifikat Kompetensi
Nomor :
Tanggal Terbit :
Tanggal Berakhir :
Surat Tanda Registrasi (STR)
Nomor :
Tanggal Terbit :
Tanggal Berakhir :

• **Data Kepegawaian**

Status Pegawai : PNS/TNI/Polri/Swasta/Pensiunan *) Coret jika perlu
No. Pegawai :
Nama Institusi :
Alamat Institusi :
.....

• **Data Tempat Praktek**

No.	Nama Tempat Praktek	No. SIP	No. Rekomendasi IDI	Alamat



.....20.....

(.....)
NPA IDI.



IKATAN DOKTER INDONESIA

(THE INDONESIAN MEDICAL ASSOCIATION)

CABANG TANGERANG

Komp. Perumahan TU No.2, Jl. KH. Hasyim Ashari Buaran Indah - Tangerang

Telp. 021 55701190 Fax. 021 55701189 Website.iditangerang.or.id

SURAT PERNYATAAN KEPATUHAN ETIKA PROFESI

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

Tempat / Tgl Lahir :

NPA IDI :

Asal IDI Cabang :

Alamat :

.....

Berdasarkan Sumpah Dokter yang telah saya lafazkan, menyatakan akan mematuhi Etika Profesi Dokter Indonesia dan siap menjalani sanksi Etika jika saya melakukan pelanggaran.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

....., 20

Materai
Rp 10.000,-

(.....)

Mengetahui,
Ketua IDI Cabang Tangerang

(Dr. Mohammad Rifki MS, Sp.B, MARS)
NPA.IDI 37162

SURAT KETERANGAN SEHAT FISIK DAN MENTAL
(Untuk Persyaratan Surat Tanda Registrasi)

Sesuai dengan keterangan dari pemohon dan hasil pemeriksaan Majelis Penguji Kesehatan (Jika Ada), maka dengan ini :

Nama (Pemohon) : _____

Kompetensi :

1. Dokter/Dokter Gigi
2. Dokter Spesialis/Dokter Gigi Spesialis _____
3. Dokter Spesialis Konsultan _____

Pada pemeriksaan hari ini dinyatakan bahwa :

- Sehat secara Fisik dan Mental untuk melaksanakan praktik kedokteran/kedokteran gigi.
- Kondisi kesehatan Fisik dan Mental untuk sementara belum memenuhi syarat kesehatan dan memerlukan pengobatan/perawatan, dan perlu pemeriksaan kesehatan ulang setelah selesai pengobatan/perawatan.
- Kondisi kesehatan Fisik dan Mental tidak memungkinkan untuk melaksanakan praktik kedokteran/kedokteran gigi

Tempat _____, Tanggal _____ Bulan _____ Tahun _____

(Nama Jelas : _____)

SIP No. _____