

LEMBAR DISPOSISI

Catatan

No. Agenda : 0119 .
 No. Surat :
 Tanggal :
 Dari : mochamad amanudin
 Tgl. Terima : 13 Februari 2019

Diteruskan	Tgl.	Prf	Diterima dari	Tgl.	Prf
1 Sekretaris					
2 Bid. Penanaman Modal					
3 Bid. Perizinan					
4 Bid. Pengendalian					

IZIN YANG DIMOHON		
1	IZIN LOKASI / REKOMENDASI / IPPT	
2	IZIN MENDIRIKAN BANGUNAN	
3	IZIN GANGGUAN (HQ)	
4	SIUP / TDP / TDI / IUI	
5	REKLAME	
6	IZIN TRAYEK	
7	IZIN PERIKANAN	
8	IZIN KESEHATAN	
9	IZIN PARIWISATA	
10	IZIN INSIDENTIL	
11	IUJK	
12	IZIN USAHA ANGKUTAN UMUM	
13	IZIN LINGKUNGAN	
14	IZIN OPERASIONAL	
15	izin opflk	✓

PROVINSI JAWA BARAT
KABUPATEN MAJALENGKA
NIK : 3210201708550021
Nama : MOCHAMAD AMANUDDIN N
Tempat/Tgl Lahir : MAJALENGKA
17-08-1955
Jenis Kelamin : LAKI-LAKI
Alamat : RT/RW : Gol. Darah :
Ked/Desa : LINGKUNGAN SIRAH DAYEH
005/002
Kecamatan : CIGANANG
Agama : ISLAM
Status Perkawinan : KAWIN
Pekerjaan : PERDAGANGAN
Kewarganegaraan : WNI
Berlaku Hingga : SEUMUR HIDUP



MAJALENGKA
15-02-2016

(Handwritten signature)



NPWP : 09.404.491.4-426.000

NAMA : MOCH. AMANUDDIN, H.

ALAMAT: JL. RAYA A. YANI NO.171

JATIMANGI
JATIMANGI
MAJALENGKA



26-03-2003

TERDAFTAR



PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL
DINAS KESEHATAN

Alamat : Jl. dr. Sutomo No. 1 C Slawi 52417
Telp. (0283) 491644 - 491674 Fax. (0283) 491674

Slawi, 10 Desember 2018

Kepada


- Yth. 1. Kepala Dinas PM & PTSP Kabupaten Tegal
2. Pemohon Perizinan Optik Sawargi Jaya
di Jl. MT. Haryono No.3 RT 01 RW 05,
Desa Kalisapu Kec. Slawi, Kab. Tegal

SURAT PENGANTAR

Nomor : 440/05/ 328 /2018

NO	Uraian Surat	Banyaknya	Keterangan
1.	Rekomendasi Izin Mendirikan dan Menyelenggarakan Optik dengan alamat Jl. MT. Haryono, No. 3 RT 01 RW 05, Desa Kalisapu, Kecamatan Slawi, Kabupaten Tegal (terlampir)	1 lembar	Dikirim dengan hormat untuk menjadi periksa dan guna seperlunya.

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Tegal


dr. Hendadi Setiaji, M.Kes

NIP. 19630530 198911 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL
DINAS KESEHATAN

Alamat : Jl. dr. Sutomo No. 1 C Slawi 52417
Telp. (0283) 491644 – 491674 Fax. (0283) 491674

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 440/05/ 328 /2018

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal memberikan rekomendasi kepada :

Nama Fasilitas Pelayanan Kesehatan : **Optik Sawargi Jaya**
Alamat : Jl. MT. Haryono No.3, RT.01 RW.05 Desa Kalisapu
Kecamatan Slawi, Kabupaten Tegal
Jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan : **Optik**
Pemilik (Pemohon) Optik : H. Mochamad Amanudin
Penanggung Jawab Teknis Optik : Haris Ridwana

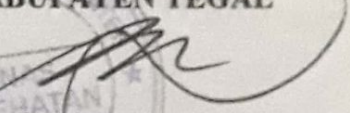
untuk memperoleh izin menyelenggarakan **Optikal** dengan ketentuan :

1. Mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
2. Rekomendasi berlaku untuk jangka waktu 5 (lima) tahun sejak tanggal ditetapkan dan dapat diperpanjang kembali selama memenuhi persyaratan;
3. Apabila di kemudian hari tidak mematuhi ketentuan tersebut di atas, maka rekomendasi ini dicabut.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana perlunya.

Ditetapkan di Slawi
pada tanggal, 10 Desember 2018

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TEGAL


dr. HENDADI SETIAJI, M.Kes
NIP. 19630530 198911 1 001

Tembusan : Kepada Yth.

1. Kepala Dinas PM & PTSP Kab. Tegal;
2. Pemohon Perizinan;

Kepada Yth.
Kepala Dinas PM & PTSP
Kabupaten Tegal
di
Slawi

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap : Mochamad Amanudin

Tempat, Tanggal Lahir : Unggalengta 17-08-1985

Alamat Pemohon : Lingkungan Girah Dayeh RT 05/02
~~Kar~~ Cicenang Cibasohg

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Izin Penyelenggaraan Optikal pada : (sebut nama Optikal dan alamatnya)

Ophite Sawargi jaya

sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Optikal.

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

- Fotokopi KTP pemohon
- Akte pendirian perusahaan optikal yang disahkan Notaris untuk penyelenggara yang berbentuk perusahaan bukan perorangan
- Surat Izin Usaha Perdagangan (SIUP) dan Tanda Daftar Perusahaan (TDP)
- Surat pernyataan kesediaan refraksionis optisien untuk menjadi penanggung jawab pada optikal yang akan didirikan
- Surat perjanjian pemilik sarana dengan refraksionis optisien
- Surat pernyataan kerja sama dari laboratorium optik tempat pemrosesan lensa-lensa pesanan, bila optikal tidak memiliki laboratorium sendiri
- Daftar sarana dan peralatan yang akan digunakan
- Daftar pegawai serta tugas dan fungsinya
- Peta lokasi sebagai penunjuk wilayah tempat domisili optikal
- Denah ruangan dibuat dengan skala 1 : 100
- Surat keterangan dari organisasi profesi/asosiasi setempat yang menyatakan bahwa refraksionis optisien yang diajukan hanya menjadi penanggung jawab dari optikal yang mengajukan izin tersebut dan diketahui oleh organisasi pengusaha optikal setempat
- Pas foto berwarna terbaru ukuran 4 X 6 sebanyak 3 (tiga) lembar
- Fotokopi Sertifikat Laik Sehat

Demikian atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Slawi, 03/01/2019.

Pemohon,



H. Moch Amanudin

0852-2406-3642 Bopaf



PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Alamat : Jalan Gatot Subroto Nomor 05 Telepon (0283) 491301
Kode Pos 52419 SLAWI

SURAT IZIN USAHA PERDAGANGAN (SIUP) KECIL

NOMOR : 510/17/33/33.28/PK/II/2018

- Berdasarkan :
1. Peraturan Bupati Tegal Nomor 1 Tahun 2017 Tentang Pendelegasian Kewenangan Penandatanganan Perizinan di Kabupaten Tegal;
 2. Peraturan Bupati Tegal Nomor 96 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan di Kabupaten Tegal;
 3. Surat Permohonan dari Saudara/i H. MOCHAMAD AMANUDIN / OPTIKAL SAWARGI JAYA tanggal 10 Pebruari 2018 perihal Izin Usaha Perdagangan (SIUP) Kecil.

Dengan ini memberikan IZIN USAHA PERDAGANGAN KECIL kepada :

NAMA PERUSAHAAN	: OPTIKAL SAWARGI JAYA	
NAMA PENANGGUNG JAWAB DAN JABATAN	: H. MOCHAMAD AMANUDIN / PEMILIK	
ALAMAT PERUSAHAAN	: JL. MT. HARYONO NO. 3 RT 01 RW 05 KALISAPU KEC. SLAWI KAB. TEGAL	
NOMOR TELEPON	: 087724056166	FAX :
MODAL DAN KEKAYAAN BERSIH PERUSAHAAN (tidak termasuk tanah dan bangunan)	: Rp. 150.000.000,- (Seratus Lima Puluh Juta Rupiah)	
KELEMBAGAAN	: PENGE CER	
KEGIATAN USAHA	: PERDAGANGAN BARANG {4773}	
BARANG/JASA DAGANGAN UTAMA	: OPTIK/JUAL KACAMATA	
IZIN INI BERLAKU UNTUK MELAKUKAN KEGIATAN USAHA PERDAGANGAN DI SELURUH WILAYAH REPUBLIK INDONESIA, SELAMA PERUSAHAAN MASIH MENJALANKAN		

NAMA PERUSAHAAN	: OPTIKAL SAWARGI JAYA	STATUS: KANTOR TUNGGAL
NAMA PENGGURUS/ PENANGGUNG JAWAB	: H. MOCHAMAD AMANUDIN / PEMILIK	
ALAMAT PERUSAHAAN	: JL. MT. HARYONO NO. 3 RT 01 RW 05 KALISAPU KEC. SLAWI KAB. TEGAL	

SURAT PERNYATAAN
KESEDIAAN REFRAKSIONIS OPTISIEN SEBAGAI PENANGGUNG JAWAB
OPTIKAN / LAB. OPTIKAL DENGAN KELENGKAPAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **HARIS RIDWANNA**
Tempat, Tanggal Lahir : Majalengka, 10-02-1986
Alamat : Dusun Gunung Payung RT. 002 RW. 008
Desa Banyusari Kec. Malausma Kab. Majalengka

Dengan ini menyatakan kesanggupan untuk memenuhi perundangan yang berlaku serta bersedia memberikan kemudahan terhadap Akses Rekam Medis.

Demikian pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat hal-hal yang tidak sesuai dengan pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi berdasarkan peraturan yang berlaku.

Majalengka, 6 Agustus 2018

Yang Membuat Pernyataan



HARIS RIDWANNA

SURAT PERJANJIAN KERJA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. H.M AMANUDIN : Pemilik Optik SAWARGI JAYA yang berkedudukan di Jalan Raya Tonjong – Jatiwangi KM. 2 Kel. Cicenang Kab. Majalengka
2. HARIS RIDWANNA : RO. Sebagai penanggungjawab teknis Optikal SAWARGI JAYA yang berkedudukan di Jln. MT. Haryono No. 3 Desa Kalisapu Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal.

Dengan ini kami telah setuju dan mufakat mengadakan perjanjian kerja dengan maksud saling mengikat demi kemajuan perusahaan.

Kesepakatan tersebut menghasilkan :

1. Pihak pemilik menyediakan sarana prasarana yang diperlukan sesuai dengan kebutuhan
2. Pihak pemilik memberikan gaji/bulan sebesar UMR yang berlaku + intensif
3. RO. Selaku penanggungjawab sepenuhnya demi kemajuan perusahaan.

Apabila dalam pelaksanaannya ada hal-hal yang belum dituangkan dalam perjanjian ini maka akan diadakan penyesuaian berdasarkan situasi dan kondisi.

Demikian perjanjian ini dibuat dengan sebenarnya serta didasari dengan tekad kebersamaan dan dalam keadaan sadar sepenuhnya.

RO. Penanggungjawab Teknis



HARIS RIDWANNA

Majalengka, 6 Agustus 2018

Yang Membuat Perjanjian Kerja



H. M. AMANUDIN

**PERNYATAAN KESANGGUPAN SEBAGAI REFRAKSIONIS OPTISIEN
PENANGGUNGJAWAB TEKNIS OPTIKAL**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **HARIS RIDWANNA**
Tempat, Tanggal Lahir : Majalengka, 10-02-1986
Pendidikan R.O : ARO GAPOPIN
Tempat & Tanggal Kelulusan : Jakarta, 27 November 2007
Nomor Ijazah / Sertifikat : 014/2017
Alamat : Dusun Gunung Payung RT. 002 RW. 008
Desa Banyusari Kec. Malausma Kab. Majalengka

Dengan ini menyatakan kesanggupan bekerja sebagai Refraksionis Optisien Penanggung Jawab Teknis pada Optikal.

Nama Optikal : **SAWARGI JAYA**
Alamat Optikal : Jln. MT. Haryono No. 3 Desa Kalisapu
Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal

Dimulai sejak optikal tersebut melaksanakan kegiatan dan tidak akan bekerja pada optik lain pada saat yang bersamaan.

Demikian pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat hal-hal yang tidak sesuai dengan pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi berdasarkan peraturan yang berlaku.

Majalengka, 6 Agustus 2018

Yang Membuat Pernyataan



HARIS RIDWANNA



PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Alamat : Jalan Gatot Subroto Nomor 05 Telepon (0283) 491301

Kode Pos 52419 SLAWI

REKOMENDASI
NOMOR : 591 /17/ 012 / 2018

- Berdasarkan :
1. Peraturan Bupati Tegal Nomor 96 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan di Kabupaten Tegal.
 2. Peraturan Bupati Tegal Nomor 01 Tahun 2017 tentang Pendelegasian Kewenangan Penandatanganan Perizinan di Kabupaten Tegal.
 3. Disposisi Bupati Tegal No. - tanggal, -
 4. Surat permohonan dari H. MOCHAMAD AMANUDIN tanggal 29 Januari 2018 Alamat Lingkungan Sirah Dayeh Cicenang RT/RW.005/002 Kec. Cigasong Majalengka, perihal permohonan Izin Lokasi Toko Optik & Rumah Tinggal.
 5. Rekomendasi dari Bappeda Nomor. 591.3 / - Tanggal - tentang Informasi Peruntukan Ruang di Jl. MT. Haryono No. 3 Desa Kalisapu RT. 001/005 Kec. Slawi Kab. Tegal
 6. Pertimbangan Teknis dari Kantor Pertanahan Kab. Tegal Nomor. - Tanggal - dalam Penerbitan Izin Perubahan Penggunaan Tanah.
 7. Berita Acara Tim Teknis Pelayanan Perizinan Kabupaten Tegal Nomor : -
- Dengan ini menyatakan memberikan REKOMENDASI kepada:

Nama : H. MOCHAMAD AMANUDIN
NIK : 3210201708550021
Alamat Pemohon :
Jalan / Nomor : Lingkungan Sirah Dayeh
Desa / Kelurahan : Cicenang
RT / RW / RK : 005/002
Kecamatan : Cigasong
Kabupaten / Kota : Majalengka

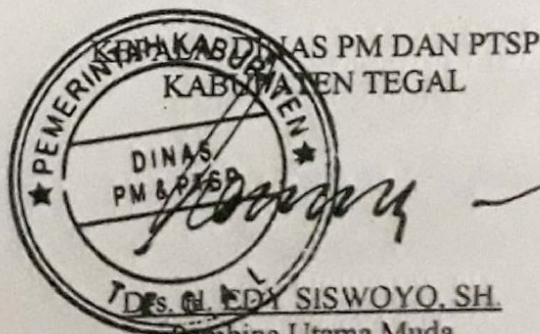
Propinsi : Jawa Barat
No. Telepon : -
Lokasi Tanah : Jl. MT. Haryono No. 3 Desa Kalisapu RT. 001/005 Kec. Slawi
Kab. Tegal

Luas Tanah : 540 M²
Peruntukan : Toko Optik & Rumah Tinggal
Alas Hak :
No. Sertifikat : Hak Milik No. 440 an. Moch. Amanudin
Luas : 540 M²

Apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam keputusan ini, akan diadakan perbaikan sesuai ketentuan yang berlaku.

Dikeluarkan di : Slawi

Pada tanggal : 30 Januari 2018



DES. G. EDY SISWOYO, SH.

Pembina Utama Muda

NIP : 19580927 197903 1 006



PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Alamat : Jalan Gatot Subroto Nomor 05 Telepon (0283) 491301

Kode Pos 52419 SLAWI

IZIN MENDIRIKAN BANGUNAN (IMB)

NOMOR : 640 / 17 / 0126/ I /2018

- Berdasarkan :
1. Peraturan Daerah Kabupaten Tegal Nomor 2 Tahun 2012 tentang Retribusi Daerah
 2. Peraturan Bupati Tegal Nomor 01 Tahun 2017 tentang Pendelegasian Kewenangan Penandatanganan Perizinan di Kabupaten Tegal.
 3. Surat Permohonan Saudara H. MOCHAMAD AMANUDIN tanggal 30 Januari 2018 Alamat Lingkung sirah Dayeh Ds. Cicenang RT 005/002 Kec. Cigasong Kab. Majalengka Perihal Izin Mendirikan Bangunan
 4. Berita Acara Tim Teknis Pelayanan Perizinan Kabupaten Tegal Nomor 0036/TTPP-IMB/I/2018 Tanggal 30 Januari 2018
- Dengan ini menyatakan memberikan IZIN MENDIRIKAN BANGUNAN kepada:

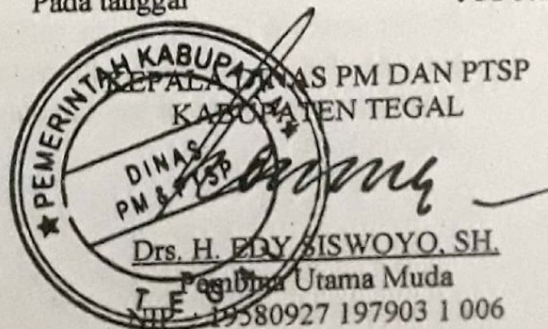
Nama : H. MOCHAMAD AMANUDIN
NIK : 3210201708550021
Lokasi Bangunan :
Jalan / Nomor : Jl. MT. Haryono No. 3
Desa / Kelurahan : Kalisapu
RT / RW / RK : 001/005
Kecamatan : Slawi
Kabupaten : Tegal
Provinsi : Jawa Tengah
NPWP :
Fungsi Bangunan : Toko Optik Rumah Tinggal
Status Bangunan : Permanen
Kategori Bangunan : Tidak Bertingkat
Luas Bangunan : 36 M² 139 M² M
Status Tanah : Hak Milik atas nama MOCH. AMANUDIN
Bukti Kepemilikan : Sertifikat No.440 Tanggal 13 Agustus 2009

Ketentuan yang harus diperhatikan :

1. Garis Sempadan bangunan minimal harus berjarak 9,5 meter dari as jalan.
2. Memperhatikan ketentuan sebagaimana tercantum di balik lembar Izin ini.
3. Pemegang Izin dikenakan kewajiban Retribusi Daerah sesuai ketentuan Peraturan Daerah (Perda) yang berlaku.

Dikeluarkan di : Slawi

Pada tanggal : 31 Januari 2018



DAFTAR PERALATAN OPTIKAL

1. Trial Lens Set
2. Optotype
3. Etalase
4. PD Meter
5. Alat Pemanas Frame
6. Lensometer
7. Satu Set Obeng
8. Kursi dan Meja Periksa
9. Mesin Faset
10. Cermin
11. Snellen Chart / Test Chard
12. Alat Pemadam Kebakaran

DAFTAR KARYAWAN OPTIKAL

NO	NAMA	JABATAN
1	HARIS RIDWANNA	Tenaga RO
2	DESI AMBARSARI D.W	Ass RO
3	SRI NURWULAN	Administrasi
4	TONY	Tenaga Paset

PETA LOKASI

OPTIKAL
SAWARGIJAYA

JL. MT. HARYONO

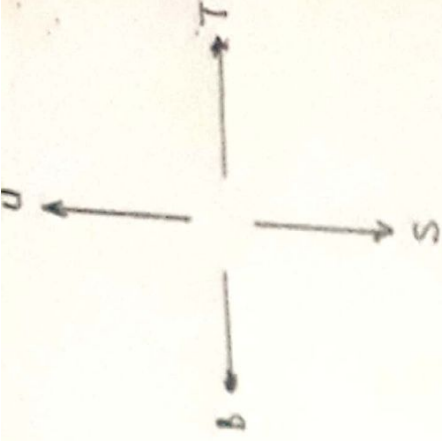
JL. KE SAMSAT

JL. KE KABUPATEN TEGAL

PATUK
OBOR

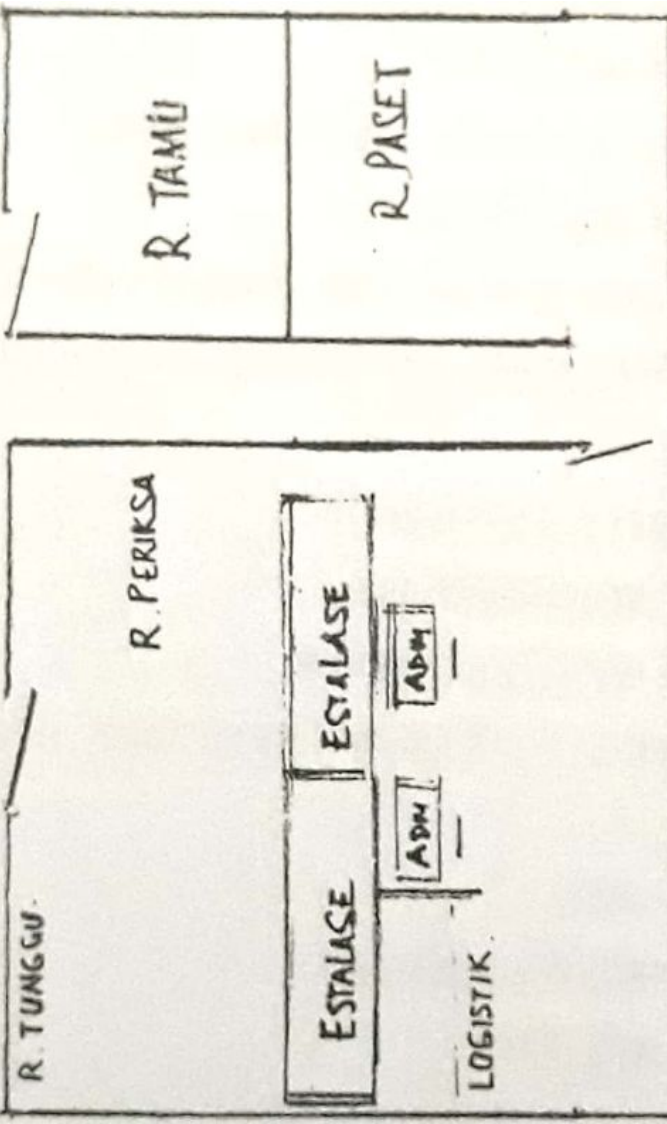
JL. DUA TEGAL

→ JALAN ALTERNATIF SEMANGI



KET. TAMBAHAN

TEMPAT/LOKASI - SEBELAH MESEUL "LUMAYAN"



SURAT REKOMENDASI SIPO

No. 19 / R/ SIPO /3328 /08 / 2018

Yang bertandatangan dibawah ini, Pengurus IROPIN Daerah Jawa Tengah Cabang Kabupaten Tegal menerangkan bahwa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Haris Ridwanna
Tempat /Tgl. Lahir : Majalengka/ 10-02-1986
JenisKelamin : Laki - laki
No. Anggota :
Alamat(sesuai KTP) : Dusun Gubung Payung Rt.002/008 Banyusari-Malausma
Pendidikan RO : ARO GAPOPIN Jakarta
No.Ijasah : 31713202/002662/2007 Tahun : 2007
No STR : 13055111509055166

Telah memenuhi persyaratan sebagai Tenaga Kesehatan Refraksionis Optisien Sesuai Undang-undang No.36 Tahun 2014 dan akan menjadi Penanggung Jawab Teknis pada :

Optik : Optik Sawargi Jaya
A l a m a t : Jl. MT Haryono No.3 Slawi Tegal
Kota Kabupaten : Kabupaten Tegal

Demikian Surat Rekomendasi ini diperlukan untuk pengurusan perijinan pendirian optik.



PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL
BADAN PELAYANAN PERIZINAN TERPADU

Alamat : Jalan Gatot Subroto Nomor 05 Telepon (0283) 491301
Kode Pos 52419 SLAWI

SERTIFIKAT LAIK SEHAT

Nomor : 33.28/440/17/195/X/2018

- Berdasarkan :
1. Peraturan Daerah Kabupaten Tegal Nomor 5 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Kesehatan dan Retribusi Pelayanan Kesehatan.
 2. Peraturan Bupati Tegal Nomor 01 Tahun 2017 tentang Pedelegasian Kewenangan Penandatanganan Perizinan di Kabupaten Tegal.
 3. Peraturan Bupati Tegal Nomor 96 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan di Kabupaten Tegal.
 4. Surat Permohonan Saudara Mochamad amanudin n. NIK 3210201708550021 tanggal 03 Oktober 2018 Alamat Lingkungan Sirah Dayeh Rt 05/ Rw 02 Desa Cicenang - Kec. Cigasong - Kab. Tegal Perihal SERTIFIKAT LAIK SEHAT
 5. Rekomendasi / Pertimbangan Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, Nomor : 443.05/5596/LS/2018 Tanggal 21 September 2018

Dengan ini menyatakan memberikan SERTIFIKAT LAIK SEHAT kepada:

Nama USAHA : " OPTIK SAWARGI JAYA "
Alamat Usaha

Jalan / Nomor : Jln MT Haryono No 03
Desa / Kelurahan : Kalisapu
Rt / Rw : 01/05
Kecamatan : Slawi
Kabupaten : Tegal
Propinsi : Jawa Tengah
Nomor Telpon : 0819 0276 6755
Nama Penanggung Jawab : Mochamad Amanudin N
Alamat Penanggung Jawab : Lingkungan Sirah Dayeh Rt 05/ Rw 02 Desa
Cicenang - Kec. Cigasong - Kab. Majalengka

Kategori Laik Sehat :
Nilai : 7850
Strata / Kategori : C
Masa Berlaku Izin S.D : 21 September 2023
Nomor Laik Sehat : 3328.101.01.41.375-23

Dikeluarkan di : Slawi
Pada tanggal : 04 Oktober 2018

Pjt. KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN

LAYANAN TERPADU SATU PINTU
KABUPATEN TEGAL



MOH. NUR MA' MUM, SH.M.Hum
Pembina Utama Muda
NIP. 19620816 198703 1 009

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR 1 TAHUN 2016
TENTANG
PENYELENGGARAAN OPTIKAL

PERSYARATAN
SARANA DAN PRASARANA SERTA PERALATAN OPTIKAL

I. Sarana Dan Prasarana Serta Peralatan

A. Sarana:

- ruang tunggu/ruang pamer ✓
- ruang pelayanan refraksi optisi minimal 1 x 3 m² ✓
- ruang pelayanan lensa kontak minimal 1 x 2 m² ✗
- Ruang pelayanan refraksi, optisi dan display/pamer minimal 4 m² ✓

B. Prasarana:

- 1) Penerangan ruang pemeriksaan refraksi
 - a. Penyinaran luar : 480 - 600 lux ✓
 - b. Penyinaran dalam : 120 cd/m²
 - c. Kontras : > 84 %
- 2) Meja untuk menempatkan trial lens set, trial frame dan lensmeter ✓
- 3) Kursi untuk pasien dan pemeriksa ✓
- 4) Kartu kerja/rekam medik/kartu status refraksi ✓
- 5) Bak pencuci tangan, handuk/tissue

C. Peralatan :

- 1) Peralatan pelayanan refraksi meliputi :
 - a. Kartu snellen/optotip yang dilengkapi dengan astigmat dials ✓
 - b. Kartu baca ✓
 - c. Trial lens set dan trial frame ✓
 - d. Red green test ✓
 - e. Worth four dots test ✗
 - f. Penggaris PD ✓
 - g. Kaca pembesar/loupe ✓
 - h. Pen light/lampu senter ✓

minta

di foto in ke

dijelaskan

fungsi sama

fungsi sama

di kembalikan

= foto harus sudah dan tempat lokasi
kegiatan harus ada

1. Buku tes mata warna ✓
- 2) Lenameter ✓
3. mikroskop ✓ *pakitika lensa untuk membuat ketertarikan lensa*
4. silinder silang *tidak ada*
- 2) Peralatan peayenan optik meliputi:
 - a. gunting ✓
 - b. cermin ✓
 - c. seperangkat tang fitting ✓
 - d. seperangkat obeng ✓
 - e. center thickness/thickness gauge: *alat untuk mengukur*
 - f. caliper *alat ukur*
 - g. spherometer *alat ukur lensa*
 - h. heater/pemanas ✓
 - i. pembersih lensa kaca mata ✓
- 3) Peralatan peayenan lensa kontak meliputi: *Tidak ada alat untuk lensa kontak*
 - a. Keratometer (lensa uji coba); :
 - b. lensa kontak lunak uji coba; :
 - c. mangkok pencuci lensa kontak; :
 - d. cermin cembung dan datar; :
 - e. prangkat tes fungsi air mata; :
 - f. Cairan pembersih lensa kontak; :
 - g. Cairan tetes lensa kontak; :
 - h. Lens case/tempat lensa kontak; dan
 - i. Lemari untuk penyimpan lensa kontak dan cairan

II. PAPAN NAMA

NAMA OPTIKAL
NOMOR IZIN OPTIKAL

1) NAMA REFRAKSIONIS OPTISIEN ATAU OPTOMETRIS PENANGGUNG
JAWAB ...
NOMOR STR ...
NOMOR SIP ...

2) NAMA REFRAKSIONIS OPTISIEN ATAU OPTOMETRIS ...*
NOMOR STR ...
NOMOR SIP ...

* apabila terdapat lebih dari 1 (satu) Refraksionis Optisien atau Optometris

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK



PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Alamat : Jalan Gatot Subroto Nomor 05 Telepon (0283) 491301
Kode Pos 52419 SLAWI

SURAT IZIN PRAKTIK REFRAKSIONIS OPTIZEN
(SIPRO)

NOMOR :440 /SIPRO/17/ 0061 /I/2019

- Berdasarkan :
1. Peraturan Bupati Tegal Nomor 1 Tahun 2017 tentang Pendelegasian Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan di KabupatLenTegal.
 2. Peraturan Bupati Tegal Nomor 96 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan di Kabupaten Tegal.
 3. Surat Permohonan Saudara **HARIS RIDWANNA** tanggal **08 Januari 2019** Alamat **Dusun Gunung Payung Banyusari, RT. 02/08 Kec. Malausma, Kab. Majalengka** Perihal **IZIN PRAKTIK REFRAKSIONIS OPTIZEN**
 4. Rekomendasi / Pertimbangan Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, Nomor **440/05/1819/XII/2018** Tanggal **10 Desember 2018**

Dengan ini menyatakan memberikan IZIN kepada :

Nama : **HARIS RIDWANNA**
NIK : **3210201002860021**
Tempat/Tgl Lahir : **Majalengka, 10 Februari 1986**
Alamat
Jalan / Nomor : **Dusun Gunung Payung**
Desa / Kelurahan : **Banyusari**
RT / RW / RK : **02/08**
Kecamatan : **Malausma**
Kabupaten / Kota : **Kab. Majalengka**
Propinsi : **Jawa Barat**

STR

Nomor : **13.05.5.1.1.15-0905166**
Masa Berlaku : **10 Februari 2020**

Untuk Kerja Sebagai Penyelenggaraan Optik di " OPTIK SAWARGI JAYA " JL. MT. Haryono RT 02/08 Desa Kalisapu, Kec . Slawi, Kab. Tegal

Masa Berlaku Izin : **Sampai Dengan 10 Februari 2020**