

Perihal : Permohonan Izin Penyelenggaraan klinik kesehatan pratama

KepadaYth,
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Bandar Lampung
Di-
Bandar Lampung

Dengan hormat,
Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap :
Alamat :
:
:
Nama Klinik :
Tipe Klinik :
Penanggung jawab :

Dengan ini mengajukan permohonan izin penyelenggaraan Klinik Pratama. Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini kami lampirkan persyaratan yang diperlukan, sebagai berikut :

- 1. Identitas Pemohon (Fotocopy KTP, NPWP, Pas Foto 4x6=2 lembar,3x4=1 lembar)
- 2. Surat pernyataan status kepemilikan, bermaterai Rp. 6.000,-
- 3. Data tempat usaha (Fotocpy IMB, SIUP, TDP, sertifikat tanah dan bangunan, denah ruangan, denah lokasi, denah instalasi listrik, air limbah dan air bersih)
- 4. Surat pernyataan pengelolaan air limbah, bermaterai Rp. 6.000,-
- 5. Surat perjanjian kerjasama rujukan laboratorium
- 6. Surat perjanjian kerjasama pengelolaan sampah medis
- 7. Surat perjanjian kerja sama pengelolaan obat
- 8. Profil Klinik (Daftar tenaga, struktur organisasi, Daftar peralatan medis, penunjang medis dan non medis, Daftar obat, Daftar pelayanan dan tarif, Daftar sarana dan prasarana)
- 9. Data kepegawaian dokter penanggung jawab (Fotocopy ijasah, STR dan SIP; Surat persetujuan atasan langsung, surat pernyataan kesanggupan menjadi dokter penanggung jawab; bermaterai Rp. 6.000,-
- 10. Data tenaga pelaksana harian (Surat pernyataan kesanggupan bermaterai Rp. 6.000,- Fotocopy ijasah, STR dan SIP/SIK)
- 11. Fotocopy PBB
- 12. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan

Demikian permohonan kami atas perkenan dan bantuan bapak untuk terkabulnya permohonan ini kai ucapkan terima kasih.

Bandar Lampung,

Pemohon

Materai Rp. 6.000

(.....)