

Nomor :  
Lampiran :  
Perihal : Permohonan Ijin Balai Pengobatan

Kepada  
Yth, Walikota Palembang  
Cq. Kepala Kantor Pelayanan Perijinan  
Terpadu Kota Palembang  
di –  
Palembang

Bersama ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan ijin Balai Pengobatan dengan data-data sebagai berikut :

- I. Pemohon :
- Nama Pemohon :
- Nomor SIP Penanggung Jawab :
- Nomor Tanda Kartu Penduduk :
- Alamat :
- Nomor Telepon :
- Pekerjaan Sekarang :
- Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) :
- II. Balai Pengobatan
- Nama Balai Pengobatan :
- Alamat Balai Pengobatan :
- Nomor Telepon :
- Kelurahan :
- Kecamatan :

Bersama permohonan ini kami lampirkan :

- a. Foto kopi KTP Pemohon ( 1 Lembar ) dan Pas photo 3x4 ( 3 lembar )
- b. Foto kopi Surat Izin Tempat Usaha (SITU)
- c. Foto kopi surat ijin praktek dokter penanggung jawab Pada Balai Pengobatan tersebut (Surat keterangan dalam proses pengurusan) dan foto kopi Surat Tanda Registrasi (STR) dan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) yang masih berlaku.
- d. Akte Pendirian yayasan. (Jika berbentuk yayasan)
- e. Persetujuan tetangga diketahui RT.
- f. Daftar tenaga Kesehatan dan Struktur Organisasi Pelayanan Kesehatan
- g. Foto kopi Ijazah dan Ijin kerja perawat atau perawat gigi dan tenaga paramedis lain (sesuai kebutuhan) serta Apoteker
- h. Daftar peralatan dan obat-obatan
- i. Denah Bangunan
- j. Surat pernyataan kesediaan dokter sebagai penanggung jawab (materai 6000)
- k.. Surat Izin Atasan ( Bagi Pemohon Pegawai Negeri, Anggota TNI dan Pegawai Instansi Pemerintah Lainnya )
- l. Rekomendasi Puskesmas setempat

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan persetujuan Bapak kami ucapkan terima kasih

Palembang, 2016  
Pemohon

Materai 6000

(.....)