

Nomor :
Perihal : Permohonan Izin Klinik Rawat Inap
Pelayanan Medik dasar

Palembang,
Kepada Yth,
Bapak Walikota Palembang
Melalui Kepala Dinas Kesehatan
Kota Palembang
Di-
Palembang

Dengan Hormat,
Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Pekerjaan :
Jabatan :
Alamat :
Telp :

Bersama ini mengajukan permohonan untuk mendirikan klinik Rawat Inap Pelayanan Medik Dasar.

Nama Klinik :
Alamat :

Penanggung Jawab :

Sebagai bahan kelengkapan bersama ini saya lampirkan foto copy :

1. KTP Pemohon
2. Salinan fotocopy pendirian badan usaha kecuali untuk kepemilikan perorangan
3. Identitas lengkap pemohon
4. SITU
5. Bukti hak kepemilikan/ijin penggunaan bangunan untuk menyelenggarakan kegiatan bagi milik pribadi/ surat kontrak minimal 5 tahun bagi yang menyewa bangunan untuk penyelenggaraan kegiatan.
6. Dokumen UKL dan UPL
7. Profil klinik yang akan didirikan terdiri dari :
 - struktur organisasi kepengurusan meliputi :
 - Tenaga medis (dokter) : SIP, Ijazah, STR,SK, penempatan atau selesai masa bakti dokter, Rekomendasi IDI/PDGI)
 - Tenaga Paramedis (Perawat, Perawat gigi, Bidan, Apoteker, Tenaga teknis farmasi, Analis kesehatan, gizi : Surat ijin kerja, Ijazah, Surat selesai masa bakti)
 - Daftar sarana dan prasarana
 - Daftar peralatan
 - Daftar Obat-obatan
 - Daftar pelayanan yang diberikan
8. Denah Bangunan
9. Surat pernyataan kesanggupan menjadi penanggung jawab diatas materai 6000
10. Rekomendasi puskesmas wilayah kerja setempat
11. Surat Izin atasan (bagi pemohon pegawai negeri, Anggota TNI, dan pegawai instansi pemerintah Lainnya)
12. SOP (standar Operasional Prosedur) yang ditandatangani Penanggung Jawab
13. MOU (Perjanjian pengelolaan limbah medik dengan rumah sakit atau sarana pemerintah yang memiliki incenerator)
14. Pas Photo 3x4 sebanyak 4 lbr

Palembang, 2016
Dokter Penanggung Jawab

Materai 6000

()