

Nomor :
Lampiran :
Perihal : Permohonan Ijin Klinik Utama

Kepada,
Yth, Walikota Palembang
cq. Kepala Dinas Kesehatan Kota Palembang
di –
Palembang

Bersama ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan ijin Penyelenggaraan Klinik Utama 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. Klinik :
Nama Klinik :
Alamat Klinik :
Nomor Telepon :

Bersama permohonan ini kami lampirkan :

1. Foto kopi KTP Pemohon (1 Lembar) dan Pas photo 3x4 (3 lembar)
2. Surat keterangan persetujuan lokasi dari pemerintah daerah (SITU) setempat
3. Foto kopi IMB atau surat kontrak bagi yang menyewa bangunan
4. Foto kopi surat ijin praktek dokter penanggung jawab Pada Balai Pengobatan tersebut (Surat keterangan dalam proses pengurusan) dan foto copi Surat Tanda Registrasi (STR) dan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) yang masih berlaku
5. Persetujuan tetangga diketahui RT
6. Dokumen UKL/UPL
7. Profil klinik
8. Daftar tenaga Kesehatan dan Struktur Organisasi Pelayanan Kesehatan
9. Foto copi Ijazah dan Ijin kerja perawat atau perawat gigi dan tenaga paramedis lain (sesuai kebutuhan)
10. Daftar peralatan dan obat-obatan
11. Denah Bangunan
12. Surat pernyataan kesediaan dokter sebagai penanggung jawab (materai 6000)
13. Surat Izin Atasan (Bagi Pemohon Pegawai Negeri, Anggota TNI dan Pegawai Instansi Pemerintah Lainnya)
14. Rekomendasi Puskesmas setempat

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

Palembang, 2016
Pemohon

Materai 6000

(.....)