

Nomor :
Lampiran :
Perihal : Permohonan Ijin Praktek Berkelompok
Dokter/ Dokter Gigi/ Dokter Spesialis

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

Bersama ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan ijin Praktek Berkelompok 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. Praktek Berkelompok
Nama Praktek Berkelompok :
Alamat Praktek Berkelompok :
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 praktek berkelompok tersebut.
- 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 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, 2014
Pemohon

Materai 6000

(.....)