

Dengan ini kami sampaikan izin untuk mendirikan Klinik :

- 1. PEMOHON
Nama Pemohon :
Alamat :
- 2. KLINIK
Nama Klinik :
Alamat :
- 3. PENANGGUNG JAWAB
Nama :
Alamat :
Telpon :

Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini kami lampirkan :

- 1. KTP pemohon
- 2. Akte bagi yayasan / berbadan hukum
- 3. Status Bangunan (sewa/milik Pribadi) jika status kontrak lampirkan bukti surat kontrak minimal 5 tahun, jika milik pribadi sertakan fotocopy sertifikat tanah/bukti kepemilikan lain
- 4. Dokumen SPPL / UKL-UPL
- 5. Struktur Organisasi
- 6. Surat Pernyataan mentaati peraturan per Undang-Undangan yang berlaku oleh pimpinan yayasan/sarana kesehatan
- 7. Surat pernyataan kesediaan pimpinan yayasan/sarana kesehatan memperkerjakan tenaga teknis harus memiliki SIP/SIK/SIB (Materai 10.000)
- 8. Daftar ketenagaan yang tersedia dilampiri :
 - a. Izin SIP Dokter di Instansi dimana dokter bekerja
 - b. Izin SIP & SIK B Bagi Bidan dan SIP & SIK P bagi perawat
- 9. Surat izin atasan bagi PNS
- 10. Surat Pernyataan kesediaan sebagai dokter penanggung jawab dan melampirkan STR
- 11. Surat Penunjukan pelaksana harian
- 12. Daftar peralatan medis dan non medis
- 13. Peta Lokasi dan gambar denah bangunan beserta peruntukannya
- 14. Keterangan mengenai (jam buka,jenis pelayanan,kepada siapa pelayanan diberikan)
- 15. Perjanjian Kerjasama dalam hal pembuangan limbah medis dengan pihak ketiga
- 16. Surat pernyataan bekerjasama dengan puskesmas
- 17. Berita Acara pemeriksaan dari dinas kesehatan

Demikian permohonan ini kami ajukan dengan harapan dapat dikabulkan, atas dikabulkannya permohonan ini kami sampaikan terimakasih.

Pemohon,

(.....)

SURAT PERNYATAAN
BERSEDIA BEKERJASAMA DENGAN PUSKESMAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Tempat, Tgl Lahir :

Pendidikan :

Alamat Rumah :

Alamat Praktik :

No.Telp/HP :

Dengan ini menyatakan bahwa saya **BERSEDIA** bekerjasama dengan Puskesmas (Banjarbaru,Banjarbaru Utara, Cempaka, Guntung Payung, Landasan Ulin, Liang Anggang, Sungai Besar, Sungai Ulin)*.

Bentuk kerjasamanya akan saya kirimkan **laporan kegiatan praktik setiap 3 (tiga) bulan sekali.**

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

.....20

Yang membuat pernyataan,

Materai 10000

.....

Mengetahui,

Kepala Puskesmas.....

(tanda tangan&cap Stempel)

(.....)

NIP.....

* Pilih salah satu sesuai dengan wilayah tempat praktik

Perihal : **Permohonan Surat Izin**
Mendirikan Klinik

Banjarbaru, 20
Kepada Yth :
Kepala DPM & PTSP Banjarbaru
Di-
Banjarbaru

Dengan ini kami sampaikan izin untuk mendirikan Klinik :

1. PEMOHON
- Nama Pemohon :
Alamat :
2. KLINIK
- Nama Klinik :
Alamat :
3. PENANGGUNG JAWAB
- Nama :
Alamat :
Telpon :

Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini kami lampirkan :

1. KTP pemohon
2. Nomor Induk Berusaha (NIB)
3. akte bagi yayasan / berbadan hukum kecuali perorangan
4. Status Bangunan, jika sewa minimal 5 (lima tahun), jika milik sendiri dilengkapi dengan fotocopy sertifikat
5. Dokumen SPPL untuk klinik rawat jalan/dokumen UKL-UPL untuk klinik rawat inap
6. Profil klinik yang akan didirikan meliputi pengorganisasian, lokasi, bangunan, prasarana, ketenagaan, peralatan, kefarmasian, laboratorium serta pelayanan yang diberikan
7. Peta Lokasi dan gambar denah bangunan beserta peruntukannya
8. Berita acara tim pemeriksa Dinkes Kota Banjarbaru
9. Surat pernyataan bekerjasama dengan Puskesmas

Demikian permohonan ini kami ajukan dengan harapan dapat dikabulkan, atas dikabulkannya permohonan ini kami sampaikan terimakasih.

Pemohon,

(.....)

Nb: *Semua Persyaratan harus dokumen asli tidak dalam bentuk fotocopy & di scan dalam bentuk pdf

Dengan ini kami sampaikan izin untuk mendirikan Klinik :

1. PEMOHON
Nama Pemohon :
Alamat :
2. KLINIK
Nama Klinik :
Alamat :
3. PENANGGUNG JAWAB
Nama :
Alamat :
Telpon :

Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini kami lampirkan :

1. KTP pemohon
2. Nomor Induk Berusaha (NIB)
3. akte bagi yayasan / berbadan hukum
4. Status Bangunan
5. Struktur Organisasi
6. Dokumen SPPL / UKL-UPL
7. Surat Pernyataan mentaati peraturan per Undang-Undangan yang berlaku oleh pimpinan yayasan/sarana kesehatan
8. Surat pernyataan kesediaan pimpinan yayasan/sarana kesehatan memperkerjakan tenaga teknis harus memiliki SIP/SIK/SIB (Materai 10000)
9. Surat Pernyataan penggantian nama atau jenis badan usaha
10. perubahan akta notaris
11. Izin operasional asli
12. Daftar ketenagaan yang tersedia dilampiri :
c. Izin SIP Dokter di Instansi dimana dokter bekerja
d. Izin SIP & SIK B Bagi Bidan dan SIP & SIK P bagi perawat
13. Surat izin atasan bagi PNS
14. Surat Pernyataan kesediaan sebagai dokter penanggung jawab dan melampirkan STR
15. Surat Penunjukan pelaksana harian
16. Daftar peralatan medis dan non medis
17. Peta Lokasi dan gambar denah bangunan beserta peruntukannya
18. Keterangan mengenai (jam buka,jenis pelayanan, kepada siapa pelayanan diberikan)
19. Perjanjian Kerjasama dengan pihak ketiga dalam hal pembuangan limbah medis
20. Surat pernyataan bekerjasama dengan puskesmas
21. Berita Acara pemeriksaan dari dinas kesehatan

Demikian permohonan ini kami ajukan dengan harapan dapat dikabulkan, atas dikabulkannya permohonan ini kami sampaikan terimakasih.

Pemohon,

(.....)

Nb: *Semua Persyaratan harus dokumen asli tidak dalam bentuk fotocopy & di scan dalam bentuk pdf

Dengan ini kami sampaikan izin untuk mendirikan Klinik :

- 1. PEMOHON
Nama Pemohon :
Alamat :
- 2. KLINIK
Nama Klinik :
Alamat :
- 3. PENANGGUNG JAWAB
Nama :
Alamat :
Telpon :

Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini kami lampirkan :

- 1. KTP pemohon
- 2. Nomor Induk Berusaha (NIB)
- 3. akte bagi yayasan / berbadan hukum
- 4. Status Bangunan (sewa/milik Pribadi) jika status kontrak lampirkan bukti surat kontrak minimal 5 tahun, jika milik pribadi sertakan fotocopy sertifikat tanah/bukti kepemilikan lain
- 5. Dokumen SPPL / UKL-UPL
- 6. Struktur Organisasi
- 7. Surat Pernyataan mentaati peraturan per Undang-Undangan yang berlaku oleh pimpinan yayasan/sarana kesehatan
- 8. Surat Pernyataan penggantian alamat dan tempat klinik yang ditandatangani oleh pemilik
- 9. Surat pernyataan kesediaan pimpinan yayasan/sarana kesehatan memperkerjakan tenaga teknis harus memiliki SIP/SIK/SIB (Materai 10000)
- 10. Izin Klinik asli yang lama sebelum peruba han
- 11. Daftar ketenagaan yang tersedia dilampiri :
 - e. Izin SIP Dokter di Instansi dimana dokter bekerja
 - f. Izin SIP & SIK B Bagi Bidan dan SIP & SIK P bagi perawat
- 12. Surat izin atasan bagi PNS
- 13. Surat Pernyataan kesediaan sebagai dokter penanggung jawab dan melampirkan STR
- 14. Surat Penunjukan pelaksana harian
- 15. Daftar peralatan medis dan non medis
- 16. Peta Lokasi dan gambar denah bangunan beserta peruntukannya
- 17. Keterangan mengenai (jam buka,jenis pelayanan,kepada siapa pelayanan diberikan)
- 18. Perjanjian Kerjasama dalam hal pembuangan limbah medis dengan pihak ketiga
- 19. Surat pernyataan bekerjasama dengan puskesmas
- 20. Berita Acara pemeriksaan dari dinas kesehatan

Demikian permohonan ini kami ajukan dengan harapan dapat dikabulkan, atas dikabulkannya permohonan ini kami sampaikan terimakasih.

Pemohon,

(.....)

