

PENGGOLONGAN FILE PERSYARATAN SERTIFIKAT STANDAR KLINIK

No	U R A I A N	ADA	TIDAK
1	PROFIL KLINIK		
	PROFIL KLINIK MELIPUTI NAMA, ALAMAT, VISI, MISI, STRUKTUR ORGANISASI DAN WAKTU PENYELENGGARAAN		
	DAFTAR JENIS PELAYANAN DAN TARIF PELAYANAN		
	DAFTAR JAM PELAYANAN		
	DENAH LOKASI DAN DENAH RUANGAN (UKURAN SKALA METER)		
	FOTOCOPY KTP PEMILIK DAN DOKTER PENANGGUNG JAWAB		
	FOTO COPY AKTE PENDIRIAN BADAN USAHA		
	FOTO COPY NIB + SERTIFIKAT STANDAR + PERNYATAAN MANDIRI		
	FOTO COPY IZIN MENDIRIKAN BANGUNAN (IMB)		
	FOTO COPY SERTIFIKAT TANAH		
	- SURAT PERNYATAAN SEWA BANGUNAN APABILA MENYEWAKAN ,MASA SEWA MINIMAL 5 TAHUN (BERMATERAI RP. 10.000)		
2	SELF ASSESMENT		
	SELF ASSESSMENT		
3	DAFTAR OBAT-OBATAN		
	DAFTAR PERALATAN DAN DAFTAR OBAT		
	SURAT PERNYATAAN TIDAK MENGGUNAKAN OBAT-OBATAN SEDATIF, DAN TIDAK MELAKUKAN GENERAL ANAESTHESI MAUPUN REGIONAL ANAESTHESI (BERMATERAI RP. 10.000)		
4	DAFTAR NAMA SDM KLINIK		
	DAFTAR KETENAGAAN (MEDIS/ PARAMEDIS / NON MEDIS)		
	FOTOCOPY IJASAH TENAGA MEDIS / PARAMEDIS / NON MEDIS		
5	SIP TENAGA KESEHATAN DI KLINIK		
	FOTOCOPY SIP (SURAT IJIN PRAKTEK) MASING-MASING DOKTER / DOKTER GIGI (UNTUK PERPANJANGAN IJIN SARANA), SURAT PERMOHONAN DARI DOKTER YANG AKAN PRAKTEK DI KLINIK (UNTUK IJIN SARANA BARU), SIP BIDAN/ PERAWAT, SP/SIK APOTEKER		
	- SURAT PENGANGKATAN SEBAGAI PENANGGUNG JAWAB (BERMATERAI RP. 10.000)		
	- SURAT PERNYATAAN BERSEDIA SEBAGAI PENANGGUNG JAWAB (BERMATERAI RP. 10.000)		
	SURAT PERNYATAAN SEBAGAI PENANGGUNG JAWAB HANYA DI 1 (SATU) SARANA KESEHATAN SAJA (BERMATERAI RP. 10.000)		
	SURAT IZIN DARI ATASAN BAGI PENANGGUNG JAWAB DENGAN STATUS PEGAWAI NEGERI SIPIL (PNS)		
	SURAT PERNYATAAN BERSEDIA MENTAATI PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN YANG BERLAKU (BERMATERAI RP. 10.000)		
6	PERJANJIAN KERJASAMA PEMBUANGAN LIMBAH B3		
	FOTO COPY SURAT KERJA SAMA (MOU) TENTANG PEMBUANGAN LIMBAH MEDIS PADAT DENGAN SARANA KESEHATAN LAIN YANG MEMPUNYAI INCENARATOR		
7	SURAT KETERANGAN DARI DINAS KESEHATAN		
	SURAT KETERANGAN DARI DINAS KESEHATAN		
8	SERTIFIKAT STANDAR/IZIN OPERASIONAL (BAGI PERPANJANGAN/PERUBAHAN)		
	APABILA PERPANJANGAN IZIN : MELAMPIRKAN SURAT IZIN PENYELENGGARAAN LAMA YANG ASLI		
9	SURAT PERNYATAAN PENGGANTIAN BADAN HUKUM, PEMILIK MODAL, NAMA/JENIS/ALAMAT KLINIK		
10	PERUBAHAN NIB (PERUBAHAN BADAN USAHA)		
11	IMTA (JIKA ADA TENAGA KERJA ASING)		

12	PERSYARATAN IZIN LAINNYA		
	SURAT PERMOHONAN DARI PIMPINAN YAYASAN / KLINIK PRATAMA/RUMAH BERSALIN (BERMATERAI RP. 10.000)		
	SURAT KETERANGAN DOMISILI USAHA DARI KELURAHAN SETEMPAT		
	FOTO COPY SURAT KERJASAMA MOU AMBULAN (RAWAT INAP)		
	DOKUMEN SPPL UNTUK KLINIK RAWAT JALAN		
	DOKUMEN UKL-UPL KLINIK RAWAT INAP		

Nomor :
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Permohonan Izin Mendirikan Klinik Pratama

Kepada
Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu

di-
.....

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama :
Alamat :

Bersama ini mengajukan permohonan untuk memperoleh Izin Penyelenggaraan Klinik pratama :

Nama :
Alamat :
Kelurahan :
Kecamatan :
Kabupaten :

Bersama ini kami lampirkan juga persyaratan yang dibutuhkan.

Demikian permohonan ini dibuat dengan harapan dapat disetujui.

.....20

P e m o h o n

Materai
Rp. 10.000

(.....)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Alamat :
Tempat / tanggal lahir:
Jabatan :

Dengan ini menyatakan bahwa Klinik pratama

Nama :
Alamat :

Merupakan usaha **milik pribadi (perseorangan)** dan bukan merupakan perusahaan gabungan atau perseroan.

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sendawar,20

Yang Membuat Pernyataan

Materai
Rp. 10.000

(.....)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Alamat :
Tempat / tanggal lahir:
Pendidikan :
Tahun lulus :

Dengan ini menyatakan kesanggupan sebagai Penanggung Jawab pada Klinik pratama :

Nama :
Alamat :

Dimulai sejak Klinik pratama tersebut melaksanakan kegiatan dan tidak akan bekerja sebagai penanggung jawab pada Sarana Kesehatan lain.

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sendawar,20

Yang Membuat Pernyataan

Materai
Rp. 10.000

(.....)

**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENTAATI
PERATURAN PERUNDANG – UNDANGAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Jabatan :
Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa :

- 1. Bersedia mentaati peraturan perundang – undangan yang berlaku dalam bidang pelayanan kesehatan swasta.
- 2. Sanggup mentaati petunjuk serta bimbingan oleh Dinas Kesehatan

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui
Pernanggung jawab

.....
Yang membuat pernyataan

Materai Rp. 10.000

(.....)

(.....)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Alamat :
Jabatan :

Dengan ini menyatakan bahwa Klinik Pratama kami tidak menggunakan obat-obatan sedatif, general anaesthesia maupun regional anaesthesia

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

.....,,

Yang Membuat Pernyataan

Materai
Rp. 10.000

(.....)

Kepada
Yth. Pemilik
Klinik
Jln.
di-
.....

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama :
Alamat :

Bersama ini mengajukan permohonan untuk Praktek di Klinik:

Nama :
Alamat :
Kelurahan :
Kecamatan :
Kota :

Demikian permohonan ini dibuat dengan harapan dapat disetujui.

.....20

P e m o h o n

Materai
Rp. 10.000

(.....)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Alamat :
Jabatan :

Menunjuk dan Mengangkat :

Nama :
Alamat :
No SIP :

Sebagai Pimpinan dan Dokter Penanggung Jawab di Klinik

Nama :
Alamat :

Dimulai sejak Klinik pratama tersebut melaksanakan kegiatan.

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, untuk dapat
dipergunakan sebagaimana mestinya.

.....,20

Yang Membuat Pernyataan

Materai
Rp. 10.000

(.....)