



PEMERINTAH KABUPATEN PANGKAJENE DAN KEPULAUAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jalan Sultan Hasanuddin Nomor 40 Pangkajene Telp.(0410) 22008 KP. 90611

PERMOHONAN SURAT IZIN OPERASIONAL KLINIK

Kepada Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan
Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Pangkep
di -
Pangkajene

Nomor :
Lampiran :
Prihal : Permohonan Izin Operasional Klinik

Dengan hormat,
Dengan ini kami mengajukan permohonan Izin Operasional klinik
dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan swasta :

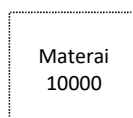
1. Klinik Utama
2. Klinik Pratama

Pada alamat :
Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini dilampirkan:

1. Surat Permohonan bermaterai 10000 (1 Lembar);
2. Foto Copy KTP Pemohon (2 Lembar);
3. Pas Foto berwarna ukuran 4 x 6 cm (4 Lembar);
4. Foto Copy NIB dan SIU (2 Lembar);
5. Foto Copy Izin Lama Bagi Perpanjangan;
6. Surat Izin Mendirikan Klinik;
7. Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab. Pangkep
Persyaratan untuk mendapatkan Rekomendasi dari Dinas Kesehatan antara lain :
 - a. Struktur Organisasi
 - b. Daftar Personil Pelayanan
 - c. Daftar peralatan yang digunakan
 - d. Foto Copy SIP, SIPP, SIPB, SIPL, SIPA, SIKTTK dll sesuai tenaga yang diperlukan
 - e. Sketsa/ Denah bangunan
 - f. Jenis Pelayanan yang diberikan
 - g. Perjanjian kerjasama antara Pimpinan Klinik dengan Kepala Puskesmas tentang Laporan Pelayanan Kesehatan
 - H. Izin atasan untuk semua jenis tenaga khususnya bagi PNS

Syarat tersebut akan divisitasi oleh Bidang Bina Pelayanan Kesehatan (Seksi POM dan Farmasi)
Demikian permohonan diajukan dan atas persetujuannya diucapkan terima kasih.

Pangkajene,.....



P e m o h o n

.....

