



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 MENDIRIKAN KLINIK

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

Nomor :  
Lampiran :  
Prihal : Permohonan Izin Mendirikan Klinik

Dengan hormat,

Dengan ini kami mengajukan permohonan Izin mendirikan klinik .....  
dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan swasta dengan jenis pelayanan :

1. Klinik Utama
2. Klinik Pratama

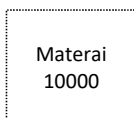
Pada alamat : .....

Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini dilampirkan:

1. Surat Permohonan bermaterai 10000 (1 Lembar);
2. Foto Copy KTP Pemohon (2 Lembar);
3. Foto Copy PBB Terakhir yang lunas;
4. Foto Copy NIB OSS;
5. Pasfoto berwarna ukuran 4 x 6 cm (4 Lembar);
6. Foto Copy pendirian Badan Hukum Usaha, kecuali untuk kepemilikan Perorangan;
7. Foto Copy IMB (2 Lembar);
8. Foto Copy NPWP (2 Lembar);
9. Bagi permohonan perpanjangan melampirkan dokumen izin yang lama;
10. Dokumen SPPLH untuk Klinik Rawat Jalan, UKL dan UPL untuk Rawat Inap
11.  Milik Pemerintah  Milik Swasta
12. Email :
13. Kode Pos :
14. Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab. Pangkep;  
Persyaratan untuk mendapatkan Rekomendasi dari Dinas Kesehatan antara lain :
  - a. Denah lokasi bangunan
  - b. Struktur Organisasi
  - c. Daftar Personil Pelayanan
  - d. Jenis Pelayanan yang diberikan
  - e. Rekomendasi dari wilayah Puskesmas setempat

Demikian permohonan diajukan dan atas persetujuannya diucapkan terima kasih.

Pangkajene,.....



P e m o h o n

.....