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 BALAI PENGOBATAN

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

Yang bertanda tangan di bawah ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Balai Pengobatan sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 920/MENKES/PER/XII/1986 tentang pelayanan kesehatan swasta di Bidang Medik.

Nomor KTP	:	
Nama Lengkap	:	
Alamat Rumah	:	
Nomor Telp/HP	:	
Tempat/Tgl Lahir	:	
Jenis Kelamin	:	☐ Laki-laki ☐ Perempuan
Lulusan	:	
Tahun Lulusan	:	
Nomor SIP	:	
Tempat Bekerja	:	
Email	:	
Kode Pos	:	

Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini dilampirkan :

1. Surat Permohonan bermaterai 10000 (1 Lembar);
2. Fotocopy KTP Setempat (2 Lembar);
3. Fotocopy NIB (2 Lembar);
4. Fotocopy IMB (2 Lembar);
5. Foto Copy PBB terakhir yang telah lunas;
6. Bagi permohonan perpanjangan melampirkan dokumen izin yang lama;
7. Bagi pemohon perorangan, diperlukan riwayat pengalaman kerja yang disahkan oleh instansi tempat yang bersangkutan bekerja (Instansi yang berwenang), (2 Lembar);
8. Fotocopy akta pendirian Lembaga Berbadan hukum (2 Lembar)
9. Daftar tenaga profesi kesehatan dan struktur organisasi pelayanan yang diuraikan dalam pembagian tugas dan fungsi dalam penyelengaraan pelayanan (2 Lembar);
10. Fotocopy Surat Penugasan, Surat Izin Praktek Dokter-Dokter Setempat sebgai penanggung jawab (2 Lembar)
11. Fotocopy Surat Izin Bidan (SIB) dan ijasah para medis (perawat/bidan), (2 Lembar);
12. Surat peryataan tertulis diatas kertas bermaterai sanggup melaksanakan kegiatan sesuai peraturan perundang-undangan yang ditetapkan (2 Lembar);
13. Surat peryataan kesanggupan membina peran serta masyarakat setempat dalam pembangunan kesehatan dilingkungannya (2 Lembar);
14. Fotocopy Surat Tanda Registrasi Dokter yang di berikan dan dilegalisir Asli oleh Konsil Kedokteran Indonesia yang masih berlaku (2 Lembar)
15. Surat Izin dari Pimpinan Instansi/Sarana Pelayanan kesehatan dimana Dokter dimaksud bekerja (Khusus bagi dokter yang bekerja di sarana Pelayanan Pemerintah atau Sarana Pelayanan Kesehatan yang di tunjuk Pemerintah) (2 Lembar);
16. Pasfoto berwarna ukuran 4 x 6 sebanyak (3 Lembar);

Demikian permohonan ini di ajukan dan atas persetujuannya diucapkan terima kasih.

.....

Pemohon,

materai
10000

_____