

FORMULIR PERMOHONAN IJIN KLINIK

Perihal : Permohonan Ijin Klinik

Kepada

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal
dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kab. Sinjai
Di -
Sinjai

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Alamat :
Nama Klinik :
Tipe Klinik :
Dokter Penanggung Jawab :
No. Tlp/HP :
Surat Ijin Praktek No. :

Dengan Ini kami mengajukan Permohonan ijin penyelenggaraan Klinik Pratama

Untuk bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan sebagai berikut :

- a. Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab. Sinjai
- b. Pas Photo ukuran 3x4 sebanyak 2 (dua) lembar
- c. Salinan/ fotocopy pendirian badan usaha kecuali untuk kepemilikan perorangan
- d. Fotocopy KTP dan NPWP
- e. Surat Keterangan persetujuan lokasi dari Pemerintah Daerah setempat
- f. Bukti hak kepemilikan atau penggunaan tanah atau izin penggunaan bangunan untuk penyelenggaraan kegiatan bagi milik pribadi atau surat kontrak minimal 5 (lima) tahun bagi yang menyewa bangunan untuk penyelenggaraan kegiatan
- g. Dokumen Lingkungan (AMDAL, UKL-UPL, SPPL)
- h. Profil Klinik yang akan didirikan meliputi stuktur organisasi kepengurusan, tenaga kesehatan, sarana dan prasaranan dan peralatan serta pelayanan yang di berikan

Sinjai.201

Pemohon