

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. Salinan/ fotocopy Akte pendirian badan usaha dan Adu Online
- b. Fotocopy KTP dan NPWP
- c. Surat Keterangan persetujuan lokasi dari Pemerintah Daerah setempat
- d. 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
- e. Profil Klinik yang akan didirikan meliputi struktur organisasi kepengurusan, tenaga kesehatan, sarana dan prasaranan dan peralatan serta pelayanan yang di berikan
- f. Self assesment klinik
- g. Daftar obat-obatan
- h. Daftar nama SDM klinik
- i. Surat izin praktek (SIP) semua tenaga kesehatan yang bekerja di klinik
- j. Perjanjian kerja sama pembuangan sampah limbah bahan berbahaya dan beracun (B3)
- k. Surat keterangan dari dinas kesehatan kabupaten/kota mengenai pertimbangan persetujuan pendirian klinik
- l. Surat pernyataan penggantian badan hukum, nama klinik, kepemilikan modal, jenis klinik dan alamat klinik yang ditanda tangani oleh pemilik klinik (optional bagi klinik dengan perubahan perizinan)
- m. Dokumen perubahan NIB (optional bagi klinik dengan perubahan perizinan terkait penggantian badan hukum)
- n. Izin memperkerjakan tenaga asing (IMTA) (Optional bila ada tenaga kerja warga negara asing (TK-WNA)