

IZIN OPERASIONAL BALAI PENGOBATAN SWASTA

Dasar Hukum Permenkes 920/Menkes/Per/XII/1986
 Kepmenkes 1189A/Menkes/SK/1999

PERSYARATAN

1. Surat Permohonan (Materai 6000)
2. Copy Akta Notaris dan pengesahannya
3. Rekomendasi dari Kepala Puskesmas setempat
4. Surat Pernyataan kesanggupan pembinaan 2 (dua) posyandu dan 1 (satu) sekolah UKS (SD/MI) yang diketahui oleh Ka Puskesmas setempat
5. Daftar sarana/alat kedokteran sesuai dgn pelayanan yang dilaksanakan
6. Daftar obat-obatan yang digunakan
7. Daftar ketenagaan
8. Denah ruangan, Denah lingkungan yang menggambarkan lokasi balai pengobatan terhadap sarana kesehatan terdekat
9. NPWP
10. Penanggung jawab (dokter/dokter spesialis) pada balai pengobatan tersebut melengkapi : surat pernyataan kesanggupan sebagai penanggung jawab, surat pernyataan tidak keberatan dari atasan langsung dokter (jika bekerja tempat lain), copy ktp, Copy SIPD dan Pas Foto 4x6 2 lembar
11. Pelaksana harian dari Balai Pengobatan, melengkapi : surat pernyataan kesanggupan (materai 6000), surat pernyataan dari atasan langsung, Copy SK pengangkatan bagi PNS, SIP yang masih berlaku, Pas Foto 4x6= 2 lembar, NPWP, BPJS.

ALUR / PROSEDUR

Pendaftaran permohonan, front office (fo) memeriksa kelengkapan berkas, jika telah lengkap fo dapat menyetujui dan melanjutkan ke back office. Back office memverifikasi berkas permohonan, jika lengkap fo menerbitkan surat permohonan Rekomendasi dan mengirimkan beserta berkas permohonan kepada tim teknis untuk dikaji kelayakan penerbitan izin. Setelah rekomedasi tim teknis diterima dengan kelayakan, maka izin diterbitkan.

Perihal : Izin Operasional Balai Pengobatan Swasta

Kepada Yth,
Kepala Dinas Penanaman Modal
Kabupaten Bengkulu Utara

di
Arga Makmur

Dengan hormat,
Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Puskesmas :
Alamat Puskesmas :
Nama Penanggung Jawab :
Alamat Penanggung Jawab :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Operasional Balai Pengobatan Swasta, Sebagai bahan pertimbangan bersama ini dilampirkan:

1. Surat Permohonan (Materai 6000)
2. Copy Akta Notaris dan pengesahannya
3. Rekomendasi dari Kepala Puskesmas setempat
4. Surat Pernyataan kesanggupan pembinaan 2 (dua) posyandu dan 1 (satu) sekolah UKS (SD/MI) yang diketahui oleh Ka Puskesmas setempat
5. Daftar sarana/alat kedokteran sesuai dgn pelayanan yang dilaksanakan
6. Daftar obat-obatan yang digunakan
7. Daftar ketenagaan
8. Denah ruangan, Denah lingkungan yang menggambarkan lokasi balai pengobatan terhadap sarana kesehatan terdekat
9. NPWP
10. Penanggung jawab (dokter/dokter spesialis) pada balai pengobatan tersebut melengkapi : surat pernyataan kesanggupan sebagai penanggung jawab, surat pernyataan tidak keberatan dari atasan langsung dokter (jika bekerja tempat lain), copy ktp, Copy SIPD dan Pas Foto 4x6 2 lembar
11. Pelaksana harian dari Balai Pengobatan, melengkapi : surat pernyataan kesanggupan (materai 6000), surat pernyataan dari atasan langsung, Copy SK pengangkatan bagi PNS, SIP yang masih berlaku, Pas Foto 4x6= 2 lembar, NPWP, BPJS.

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

.....20

Yang memohon,

Materai 6000

(.....)



PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU UTARA
DINAS PENANAMAN MODAL

Jln. Prof. M. Yamin, SH Argamakmur, Bengkulu Utara Telp. (0737)5241370 Kode Pos 38611
Website : www.dpm.bengkuluutarakab.go.id
E-mail : dpm.bengkuluutara@gmail.com

IZIN OPERASIONAL BALAI PENGOBATAN SWASTA

Permenkes 920/Menkes/Per/XII/1986
Kepmenkes 1189A/Menkes/SK/1999

No	Kelengkapan Administrasi	Ada	Tdk Ada	Ket.
1.	Surat Permohonan (Materai 6000)			
2.	Copy Akta Notaris dan pengesahannya			
3.	Rekomendasi dari Kepala Puskesmas setempat			
4.	Surat Pernyataan kesanggupan pembinaan 2 (dua) posyandu dan 1 (satu) sekolah UKS (SD/MI) yang diketahui oleh Ka Puskesmas setempat			
5.	Daftar sarana/alat kedokteran sesuai dgn pelayanan yang dilaksanakan			
6.	Daftar obat-obatan yang digunakan			
7.	Daftar ketenagaan			
8.	Denah ruangan, Denah lingkungan yang menggambarkan lokasi balai pengobatan terhadap sarana kesehatan terdekat			
9.	NPWP			
10.	Penanggung jawab (dokter/dokter spesialis) pada balai pengobatan tersebut melengkapi : surat pernyataan kesanggupan sebagai penanggung jawab, surat pernyataan tidak keberatan dari atasan langsung dokter (jika bekerja tempat lain), copy ktp, Copy SIPD dan Pas Foto 4x6 2 lembar			
11.	Pelaksana harian dari Balai Pengobatan, melengkapi : surat pernyataan kesanggupan (materai 6000), surat pernyataan dari atasan langsung, Copy SK pengangkatan bagi PNS, SIP yang masih berlaku, Pas Foto 4x6= 2 lembar, NPWP, BPJS.			

Catatan : Semua berkas dibuat rangkap 2 di map terpisah

Mengetahui,
Kasi. Penyelenggara Pelayanan
Perizinan Dan Non Perizinan A

Diperiksa Oleh,

KARTAWI, S.Sos
NIP. 19780201 200604 1 023

Lena Marlensi, S.IP
NIP :19820502 200901 2 013