**PERMOHONAN IZIN KLINIK UTAMA/PRATAMA**

Rantepao, …………………….

Nomor: Kepada

Perihal: Permohonan Izin Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan

 Klinik Pratama/Utama Pelayanan Terpadu Satu Pintu

 Kabupaten Toraja Utara

di \_

Rantepao

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : …………………………………………………………….

Alamat : …………………………………………………………….

Jabatan : …………………………………………………………….

No. Telp. : …………………………………………………………….

 Email : …………………………………………………………….

Dengan ini mengajukan Permohonan kiranya dapat diberikan Izin dalam rangka Pembukaan / Perpanjangan sarana :

Nama BP/ BKIA/RB : …………………………………………………..

Alamat : …………………………………………………..

Dengan Lampiran sebagai berikut:

1. Fotocopy Surat Tanda Registrasi (STR) yang masih berlaku dan dilegalisir
2. Surat Keterangan Sehat Fisik dan Dokter yang memiliki Surat Izin Praktik
3. Surat Keterangan Bekerja dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang bersangkutan
4. Fotocopy Pengalaman Kerja yang disahkan oleh tempat yang bersangkutan bekerja
5. Pas foto berwarna ukuran 4x6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar dan 3x4 cm sebanyak 3(tiga) lembar
6. Rekomendasi dari Organisasi profesi (Perawat, Bidan, Dokter)
7. Fotocopy NIB dan SIUP dari Pemerintah setempat
8. Daftar Tenaga Kesehatan dan Administrasi
9. Salinan fotocopy Ijazah Dokter,SIP Dokter sebagai Penanggung jawab
10. Salinan fotocopy Ijazah Paramedis (Perawat, Bidan )
11. Surat Pernyataan Kesedian Dokter sebagai Penanggung jawab (bermateri Rp.10000)
12. Dokumen Pengelolaan Lingkungan (UKL) dan Upaya Pemantauan Lingkungan (UPL)
13. Profil Klinik/Gambar Denah Bangunan beserta ukurannya
14. Persyaratan Bangunan:
15. Hak Guna Pakai Bangunan
16. Papan Nama
17. Denah Lokasi
18. Denah Tata Ruang
19. Denah Instalasi Air bersih
20. Denah instalasi listrik

(Ditinjau sebelum surat Izin Praktik dikeluarkan )

1. Surat Pernyataan dari Pemilik/Pimpinan sarana tentang bersedia mentaati Perundang- undangan yang berlaku (bermaterai Rp.10000,-)

Demikian Permohonan ini, atas perhatiannya kami ucapkan terimah kasih.

Yang bermohon,

*Materai*

*Rp.10000*