

Nomor : Kepada Yth
Lampiran : 1 (Satu) Berkas Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Perihal : **Permohonan Izin Operasional** Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Klinik Kota Lubuklinggau
Di –
Lubuklinggau

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Penanggung Jawab :
Pekerjaan :
Alamat :
Telp/Hp :
Email :

Dengan ini mengajukan Permohonan Izin Operasional Klinik

Sebagaimana bahan pertimbangan bapak, dengan ini saya lampirkan :

1. Fotocopy KTP 1 Lembar
2. Profil Klinik
3. Dokumen Self Assesment Klinik
4. Daftar Obat-obatan
5. Daftar Nama SDM Klinik
6. SIP Semua Tenaga Kesehatan Yang Bekerja di Klinik
7. Perjanjian Kerja Sama Pembuangan Limbah dan Beracun (B3)
8. Izin Mempekerjakan Tenaga Asing (IMTA) (Optional bila ada tenaga kerja warga negara asing)
9. Surat Pernyataan kesediaan mengikuti program Peningkatan Mutu / Program Prioritas Nasional .
10. Dokumen Izin Operasional Klinik Sebelumnya (bagi perpanjangan)
11. Dokumen Peraturan Internal Klinik / kebijakan lain yang memuat penyelenggaraan Klinik (bagi perpanjangan).
12. Bukti Registrasi Klinik.
13. Melampiran Dokumen Program Nasional Tahunan.
14. Surat Izin Tempat Usaha (NIB)
15. Dokumen/Izin Lingkungan
16. Map 2 Lembar

Demikianlah surat permohonan ini, atas perhatian dan pertimbangan bapak saya ucapkan terima kasih.

Pemohon

(.....)