

Lubuklinggau,

2017

Nomor	:		Kepada Yth.
Lampiran	:	1 (satu) Berkas	Bapak Kepala Dinas Penanaman Modal
Perihal	:	Permohonan Izin Praktik(SIP)	dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
		Dokter	Kota Lubuklinggau
			di –
			Lubuklinggau

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Tempat/Tanggal Lahir :
Alamat :
Telp/Hp :

Dan Surat Izin Praktek (SIP) di wilayah Kota Lubuklinggau yang beralamatkan :

- 1.
- 2.

Sebagai bahan pertimbangan Bapak, den gan ini Saya lampirkan :

1. Foto Copy ijazah terakhir yang dilegalisir.
2. STR yang dilegalisir dan masih berlaku.
3. Rekomendasi dari Organisasi Profesi (Asal tempat bekerja & Kota Llg)
4. Denah lokasi praktek dokter.
5. Phas Foto warna Ukuran 3 x 4 2 Lembar.
6. Fotocopy SITU.
7. Fotocopy KTP.
8. Fotocopy SIP yang lama (Untuk Perpanjangan)
9. Rekomendasi dari Atasan (Untuk yg bekerja diluar wilayah Kota Llg)
10. Map 2 Lembar
11. Materai Rp 6000,- = 2 lembar

Pemohon,

Materai Rp.6000

Nomor : Kepada Yth
Lampiran : Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan
Perihal : **Permohonan Izin Toko Obat** Pelayanan Terpadu Satu Pintu Terpadu
dan Penanaman Modal
Di –
Lubuklinggau

Dengan ini saya mengajukan permohonan untuk membuat izin toko obat dilingkungan Kota Lubuklinggau.

Nama :
Alamat :
Nama Toko Obat :
Alamat Toko Obat :
Nama Pemilik Sarana :
Alamat :
Telp/Hp :

Sebagaimana bahan pertimbangan bapak, dengan ini saya lampirkan :

1. Surat permohonan
2. Perjanjian kerjasama dengan TTK yang dilengkapi materai
3. NIB dan SPPL
4. Dokumen izin yang masih berlaku
5. Self assessment penyelenggaraan toko obat (SIMONA)
6. Surat pernyataan komitmen untuk melaksanakan registrasi toko obat di aplikasi SIMONA
7. Pelaporan
8. Denah Bangunan
9. Daftar SDM
10. Daftar Sarana, Prasarana dan Peralatan
11. Photo Copy SIPTTK penanggung Jawab Toko Obat
12. Photo Copy STRTTK Penanggung Jawab
13. Surat pernyataan AA sebagai penanggung jawab Toko Obat
14. Materai 10.000 2 Lembar
15. Map 2 lembar.

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

Pemohon

(.....)

Lubuklinggau , 2015

Perihal : **Permohonan Izin penanggung**

Jawab Toko Obat

Kepada Yth.

Bapak Kepala Badan Pelayanan Perizinan

Terpadu dan Penanaman Modal

Kota Lubuklinggau

Di –

Lubuklinggau

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Pekerjaan :

Nomor SIK :

Alamat :

Telp/Hp :

Dengan ini mengajukan permohonan izin penanggung jawab pada:

Toko Obat :

Pemilik :

Alamat :

Telp/Hp :

Sebagai bahan pertimbangan bapak, bersama ini saya lampirkan sebagai berikut :

1. Photo Copy Ijazah
2. Photo Copy STRTTK Asisten Apoteker
3. Surat Pernyataan Pemilik toko Obat
4. Surat Pernyataan Asisten Apoteker
5. Map 2 Lembar

Demikian surat permohonan ini, atas perhatian bapak saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

(materai Rp.6000,-)

SURAT PERNYATAAN ASISTEN APOTEKER

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Pekerjaan :
Nomor SIK :
Alamat :
Telp/Hp :

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi penanggung jawab :

Toko Obat :
Pemilik :
Alamat :

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Lubuklinggau , 2015

Yang Membuat pernyataan

(Materai 6000)

SIK.

SURAT PERNYATAAN PEMILIK SARANA TOKO OBAT

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Sebagai pemilik sarana toko obat

Dengan ini menyatakan bahwa saya membutuhkan :

Nama :

Alamat :

Sebagai Asisten Apoteker (AA) di Toko Obat

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Lubuklinggau, 2014

Pemilik Toko Obat

Materai Rp.6000,-

()

Lubuklinggau, 20

Perihal : **Permohonan Surat Izin Praktik Bidan
(SIPB)**

Kepada Yth
Bapak Kepala Badan Pelayanan Perizinan
Terpadu dan Penanaman Modal
Kota Lubuklinggau
Di –
Lubuklinggau

Dengan ini saya mengajukan permohonan untuk membuat Surat Izin Praktek Bidan di lingkungan Kota Lubuklinggau.

Nama :
Tempat / Tgl Lahir :
Jenis Kelamin :
Agama :
Alamat :
Pekerjaan :
Telp/Hp :

Sebagai bahan pertimbangan Bapak saya lampirkan :

1. Surat Permohonan
2. Photo Copy Ijazah
3. STR Legalisir
4. Surat Rekomendasi dari atasan
5. Surat Rekomendasi dari ketua IBI, ranting & cabang.
6. Surat Keterangan Sehat dr dokter pemerintah
7. Denah Lokasi praktek
8. Phas Photo warna Ukuran 3 x 4 = 2 Lembar
9. Nomor Induk Berusaha (NIB)
10. Surat tanda lulus uji kompetensi.
11. Map 2 Lembar.

Demikianlah surat permohonan ini, saya buat dengan sebenarnya. Semoga Bapak Dapat mengabulkannya. Atas perkenan Bapak saya ucapkan terima kasih.

Pemohon

Materai 1000

(.....)

Lubuklinggau, 2015

Perihal : **Permohonan Surat Izin Kerja Bidan
(SIKB)**

Kepada Yth
Bapak Kepala Badan Pelayanan Perizinan
Terpadu Dan Penanaman Modal
Kota Lubuklinggau
Di –
Lubuklinggau

Dengan ini saya mengajukan permohonan untuk membuat Surat Izin Kerja Bidan di lingkungan Kota Lubuklinggau.

Nama :
Tempat / Tgl Lahir :
Jenis Kelamin :
Agama :
Alamat :
Pekerjaan :
Telp/ Hp :

Sebagai bahan pertimbangan Bapak saya lampirkan :

1. Surat Permohonan
2. Photo Copy Ijazah
3. Fotocopy STR
4. Surat Rekomendasi dari atasan
5. Surat Rekomendasi dari ketua IBI, ranting & cabang.
6. Surat Keterangan Sehat dr dokter pemerintah
7. Denah Lokasi praktek
8. Phas Photo warna Ukuran 3 x 4 = 2 Lembar
9. Surat Izin Tempat Usaha (SITU), Izin Gangguan (HO)
10. Surat tanda lulus uji kompetensi.
11. Map 2 Lembar.

Demikianlah surat permohonan ini, saya buat dengan sebenarnya. Semoga Bapak Dapat mengabulkannya. Atas perkenan Bapak saya ucapkan terima kasih.

Pemohon

Materai 6000

(.....)

Lubuklinggau,

20

Nomor : Kepada Yth
Lampiran : Bapak Kepala Dinas Penanaman Modal
Perihal : **Permohonan Rekomendasi** dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Izin P-IRT Kota lubuklinggau
Di –
Lubuklinggau

Dengan ini saya mengajukan permohonan untuk membuat izin dan Rekomendasi P-IRT pada Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau untuk Usaha yang kami miliki.

Nama Pemilik :
Nama Usaha :
Alamat Usaha :
Jenis Kelamin :
Tempat Tanggal Lahir :
Pekerjaan :
Telp/Hp :

Sebagaimana bahan pertimbangan bapak, dengan ini saya lampirkan :

1. Foto copy KTP Sebanyak 2 Lembar
2. Pas Foto warna Ukuran 3x 4 sebanyak 2 Lembar
3. Denah Lokasi
4. Denah Tempat Produksi
5. Surat Izin Lain yang dimiliki (NIB, SIUP)
6. Fotocopy Sertifikat Penyuluhan Keamanan Pangan
7. Map 2 lembar.
8. Komposisi bahan baku
9. Materai 10.000 2 Lembar

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

Pemohon

(.....)

Lubuklinggau, 20

Nomor : Kepada Yth
Lampiran : Kepala Dinas Penanaman Modal
Perihal : **Permohonan Surat Izin Praktek** dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Tenaga Teknik Keafarmasian Kota Lubuklinggau
(SIPTTK) Di-
Lubuklinggau

Dengan ini saya mengajukan permohonan untuk membuat surat izin Praktek Asisten Apoteker dilingkungan Kota Lubuklinggau.

Nama :
Tempat Tgl Lahir :
Pekerjaan :
Alamat :
Telp/Hp :

Sebagaimana bahan pertimbangan bapak, dengan ini saya lampirkan :

1. Photo copy Ijazah Tenaga Teknik Kefarmasian
2. Rekomendasi HTTKI
3. Photo copy Surat sumpah
4. Photo copy KTP 2 (Dua) Lembar
5. Surat Keterangan dari PSA
6. Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknik Kefarmasia (STRTTK)
7. Pas foto warna ukr 3 x 4 = 2 lbr
8. Materai 10.000 2 Lembar
9. Map 2 lembar.

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

Pemohon

(.....)

Lubuklinggau,

20

Nomor :
Lampiran : 1 (Satu) Berkas
Perihal : **Permohonan Izin Operasional Klinik**

Kepada Yth
Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kota lubuklinggau
Di –
Lubuklinggau

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Penanggung Jawab :

Pekerjaan :

Alamat :

Telp/Hp :

Dengan ini mengajukan Permohonan Izin Operasional Klinik

Sebagaimana bahan pertimbangan bapak, dengan ini saya lampirkan :

1. Fotocopy KTP 1 Lembar
2. Foto warna 3 x 4 = 2 lembar
3. Materai Rp.10000 2 Lembar
4. Photo copy SIP Penanggung jawab Teknis.
5. Surat Pernyataan kesediaan mengikuti program Peningkatan Mutu.
6. Daftar ketenagaan di lampirkan SIK (Surat Izin Kerja) masing- masing.
7. Denah Lokasi & Denah Ruangan bangunan.
8. Inventaris atau kelengkapan peralatan
9. Daftar Obat-obatan yang digunakan
10. Surat Izin Tempat Usaha (SIUP,NIB)
11. Dokumen Upaya Pengelolaan Lingkungan (UKL) & Upaya Pemantauan Lingkungan (UPL).
12. Akte Notaris
13. Profil Klinik
14. Surat keterangan persetujuan lokasi pemerintah setempat (IMB)
15. Izin Penggunaan Bangunan (IPB)
16. Map 2 Lembar

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

Pemohon

(.....)

Lubuklinggau, 2015

Nomor : Kepada Yth
Lampiran : Bapak Kepala Badan Pelayanan Perizinan
Perihal : **Permohonan Surat Izin Praktek** Terpadu dan Penanaman Modal
Perawat (SIPP) Kota lubuklinggau
Di –
Lubuklinggau

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap :
Alamat :
Tempat/Tgl Lahir :
Jenis Kelamin :
Tahun Lulus :
Telp/Hp :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Perawat di..... Kota Lubuklinggau.

Sebagai bahan pertimbangan bapak, dengan ini saya lampirkan :

1. Foto Copy STR yang masih berlaku dan legalisir
2. Fotocopy KTP 2 lembar
2. Surat keterangan sehat fisik dari dokter Pemerintah
3. Surat Izin Tempat Usaha (SITU), Izin Gangguan (HO)
4. Pas Foto warna Ukuran 3 x 4 2 Lembar
5. Rekomendasi dari Organisasi Profesi (PPNI)
6. Map 2 lembar

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

Pemohon

Materai 6000
(.....)

Lubuklinggau, 2015

Nomor : Kepada Yth
Lampiran : Bapak Kepala Badan Pelayanan Perizinan
Perihal : **Permohonan Surat Izin Kerja** Terpadu dan Penanaman Modal
(SIK) Perawat Kota Lubuklinggau
Di-
Lubuklinggau

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama/Nip :
Tempat/tgl.lahir :
Jenis kelamin :
Lulusan :
Tahun Lulus :
Nomor STR :
Tempat Bekerja :
Alamat Rumah :
Telp/Hp :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin (SIK) Perawat pada
..... Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik
Indonesia Nomor 1239/Menkes/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Paktik Perawat.

Sebagai bahan pertimbangan bapak, dengan ini saya lampirkan :

1. Foto Copy ijazah terakhir yang dilegalisir .
2. Foto Copy STR yang masih berlaku
3. Surat Keterangan Sehat dari dokter
4. Surat Keterangan dari pimpinan sarana Pelayan Kesehatan
5. Surat keterangan sehat dari Dokter
6. Phas Foto warna Ukuran 3 x 4 2 Lembar
7. Rekomendasi dari Organisasi Profesi (PPNI)

Demikian surat permohonan ini, atas perhatian dan pertimbangan Bapak saya ucapkan
terima kasih.

Pemohon

Materai 6000
(.....)

Lubuklinggau, 20

Nomor :
Lampiran : 1 Berkas
Perihal : **Permohonan Surat izin
Praktek Apoteker (SIPA)**

Kepada Yth
Bapak Kepala Dinas Penanaman Modal
dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kota Lubuklinggau
Di -
Lubuklinggau

Dengan Hormat,
Bersama ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktek Apoteker dengan data sebagai berikut :

1. Pemohon :
Nama Pemohon :
Nomor Surat STRA :
Nomor Kartu Penduduk :
Alamat :
Telp/Hp :
2. Apotek :
Nama Apotek :
Alamat :
3. Dengan Menggunakan :
Nama PSA :
Alamat :
Telp/Hp :

Bersama ini kami Lampirkan :

1. Fotocopy KTP 2 Lembar
2. Fotocopy Ijazah 2 Lembar
3. Fotocopy Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA)
4. Foto copy Surat Sumpah Apoteker
5. Fotocopy Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi (IAI)
6. Foto Warna ukuran 3 x 4 (2 Lembar)
7. Foto copy Surat pernyataan dari PSA
8. Denah Lokasi Apotek
9. Surat Pernyataan dari Apoteker Pengelola Apotek bahwa tidak bekerja Tetap pada perusahaan Farmasi Lain (Apotek Lain).
10. Map 2 lembar.
11. Materai Rp 10.000,- = 2 lembar

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan persetujuannya kami ucapkan terima kasih.

Pemohon

(.....)

Lubuklinggau, 20

Nomor	:	Kepada Yth
Lampiran	: 1 Berkas	Bapak Kepala Dinas Penanaman Modal
Perihal	: Permohonan Surat izin	dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
	Operasional Apotek	Kota Lubuklinggau
		Di-
		Lubuklinggau

Dengan Hormat,
Bersama ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Apoteker dengan data sebagai berikut :

1. Pemohon :
Nama Pemohon :
Nomor Surat STRA :
Nomor Kartu Penduduk :
Alamat :
Telp/Hp :
2. Apotek :
Nama Apotek :
Alamat :
3. Dengan Menggunakan :
Nama PSA :
Alamat :
Telp/Hp :

Bersama ini kami Lampirkan :

1. Fotocopy KTP PSA 2 Lembar
2. Fotocopy SIKTTK 2 Orang
3. Fotocopy SIPA
4. Fotocopy Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi (IAI)
5. Foto Warna PSA & Apoteker ukuran 3 x 4 (2 Lembar)
6. Foto copy SIUP, NIB
7. Denah Lokasi Apotek
8. Sarana & Prasarana Apotek
9. Foto Copy Akte Notaris (Antara PSA & APA)
10. Surat Pernyataan dari Apoteker Pengelola Apotek bahwa tidak bekerja Tetap pada perusahaan Farmasi Lain (Apotek Lain).
11. Map 2 lembar.
12. Materai Rp 9000,- = 2 lembar

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan persetujuannya kami ucapkan terima kasih.

Pemohon

Materai 9000

(.....)

Lubuklinggau, 2015

Nomor	:	Kepada Yth
Lampiran	: 1 Berkas	Bapak Kepala Badan pelayanan Perizinan
Perihal	: Permohonan Rekomendasi	Terpadu dan Penanaman Modal
	Depot Air Minum Isi Ulang	Kota Lubuklinggau
		Di-
		Lubuklinggau

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Pemilik :
Jenis Kelamin :
Tempat Tanggal Lahir :
Pekerjaan :
Alamat :
Telp/Hp :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk izin / Rekomendasi Depot Air Minum Isi Ulang pada Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau untuk usaha air minum yang kami miliki.

Nama Usaha :
Alamat Usaha :

Sebagaimana bahan pertimbangan bapak, dengan ini saya lampirkan :

1. Foto copy KTP Sebanyak 2 Lembar
2. Pas Foto Warna Ukuran 3x 4 sebanyak 3 Lembar
3. Foto copy SIUP, SITU , TDP dan HO
4. Denah Lokasi
5. Map 2 lembar.

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

Hormat Saya,

Materai 6000

(.....)

Lubuklinggau,

20

Nomor :
Lampiran : 1 Berkas
Perihal : **Permohonan Izin Optik**

Kepada Yth
Kepala Dinas Penanaman Modal Dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kota Lubuklinggau

Di-

Lubuklinggau

Dengan hormat,

Bersama ini kami mengajukan permohonan izin untuk mendirikan Optik sebagai berikut :

- a. Nama :
- b. Alamat :
- c. Penanggung Jawab :
- d. Nama Optik :
- e. Alamat :

Sebagai bahan pertimbangan bapak bersama ini kami lampirkan :

1. KTP pemohon
2. Foto Copy ijazah RO
3. Surat pernyataan dari tenaga RO sebagai penanggung jawab teknis
4. Fotocopy NIB,SIUP
5. Surat Akte Notaris
6. Denah Lokasi
7. Daftar Peralatan dan Perlengkapan inventaris Optik
8. Phas Photo warna Ukuran 3 x 4 = 2 Lembar
9. Materai 2 Lembar Rp.10.000
10. Map 2 lembar.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan berkenannya Bapak kami sampaikan terima kasih.

Hormat Kami,

.....

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Tempat / tgl Lahir :

Jabatan :

Alamat :

Dengan ini menyatakan **mengundurkan diri** sebagai Apoteker Pengelola Apotek di Apotek..... yang beralamat di..... kota Lubuklinggau, terhitung sejak tanggal.....

Demikian surat pernyataan ini saya buat dan untuk dapat dipergunakan sebagaimana Perlunya.

Lubuklinggau, 2013

Mengetahui

Apoteker

Pemilik sarana Apotek

Hormat saya

(Stempel)

(.....)

(.....)

**BERITA ACARA SERAH TERIMA PERALIHAN TANGGUNG JAWAB
PELAYANAN KEFARMASIAN**

Pada Hari ini....., TanggalBulan.....Tahun.....

Sesuai dengan Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesi No.922/Menkes/Per/X/1993 Tentang
Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek, Kami yang bertanda tangan dibawah ini :

A. Apoteker Pengelola Apotek yang lama

Nama :

Nomor SIK :

Alamat :

Nama Apotek :

Alamat Apotek :

B. Apoteker Pengelola Apotek yang baru

Nama :

Nomor SIK :

Alamat :

C. Dengan disaksikakn oleh

a. Nama/Nip :

b. Nama/Nip :

Telah melakukan Penyerahan :

1. Resep-resep

Dari tanggal.....s/d berjumlah.....lembar

2. Obat-obatan Narkotika sebagaimana tercantum dalam daftar terlampir.

3. obat-obatan Psikotropika sebagaimana tercantum dalam daftar terlampir.

4. Lain-lain yang dianggap perlu.

Demikian berita acara serah terima ini kami buat dengan sebenarnya dengan penuh tanggungjawab, berita
acara ini di buat dalam rangkap 3 (tiga) dan dikirimkan kepada :

1. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau

2. Yth. Kepala Balai POM Palembang

3. Arsip

Lubuklinggau,.....2012

Yang Menerima

Apoteker Pengelola Apotek yg Baru

Yang Menyerahkan

Apoteker Pengelola Apotek yang Lama

(.....)

SAKSI - SAKSI

1

2.

(.....)

SURAT PERNYATAAN

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Tempat Tanggal Lahir :

Alamat :

No. Ijazah :

Menyatakan bahwa saya tidak bekerja tetap pada perusahaan optikal dan sebagai penanggung jawab pada optikal lain.

Demikianlah surat ini saya buat semoga dapat digunakan dengan semestinya.

Lubuklinggau, 2012
Yang membuat pernyataan,

(.....)

Nomor :
Lampiran : 1 Berkas
Perihal : **Permohonan Surat Izin
Praktek Fisioterapi**

Kepada Yth
Kepala Dinas Penanaman Modal Dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kota Lubuklinggau
Di-
Lubuklinggau

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama lengkap :
Tempat/tanggal lahir :
Jenis kelamin :
Lulusan :
Tahun lulusan :
Nomor SIF :
Alamat rumah :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Fisioterapi pada.....

(sebut nama sarana pelayanan kesehatannya, alamat, nama kota, kabupaten/kota),

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

1. Fotocopi ijazah pendidikan fisioterapi yang diakui pemerintah
2. Fotocopi STR yang masih berlaku
3. Surat keterangan sehat dari dokter
4. Pas foto warna ukuran 3x4 cm sebanyak 2 (dua) lembar
5. Surat keterangan sehat dokter pemerintah
6. Rekomendasi Organisasi
7. Surat keterangan dari pimpinan sarana pelayanan kesehatan yang menyatakan tanggal mulai bekerja
8. Surat keterangan menyelesaikan adaptasi, bagi lulusan luar negeri.
9. Map 2 lembar.
10. Materai 10.000 2 Lembar

Demikian atas perhatian Bapak/ibu kami ucapkan terima kasih.

Lubuklinggau,.....

(.....)

Biodata Pengobatan Tradisional

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1076/Menkes/SK/VII/2003 tentang penyelenggaraan pengobatan Tradisional, dengan ini aya yang bertandatangan dibawah ini menyampaikan keterangan-keterangan sebagai berikut:

- 1. Nama :
- 2. Jenis Kelamin :
- 3. Tanggal Lahir :
- 4. Rempat Lahir :
- 5. Agama :
- 6. Kewarganegaraan :
- 7. Pekerjaan :
- 8. Pendidikan/Pelatihan :
- 9. Agama :
- 10. Tempat/Alamat pekerjaan :
- 11. Klasifikasi Pengobatan :
- 12. Jenis Pengobatan Tradisional :
- 13. Pengalaman Pekerjaan :
- 14. Dalam melakukan Pongobatan saya :
 - a. Menggunakan Obat Tradisional/Rumah :
 - b. Menggunakan alat-alat sebagai berikut :
 - c. Menggunakan metode/cara :

Saya sudah mendapat Surat Keterangan/Izin dari Dinas Instansi/Nomor dan Tanggal (sebutkan)

- a. Pemerintah Daerah :
- b. Tenaga Kerja :
- c. Imigrasi :
- d. Pariwisata :
- e. Kejaksaan :
- f. Lain-lain :

Demikian Bio Data ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Lubuklinggau,.....
Pemohon

(.....)

Keterangan : No.14 a s/d c dirinci pada lampiran lain

Lubuklinggau, 20

Kepada Yth.

Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kota Lubuklinggau

Perihal : Permohonan Surat Terdaftar
Pengobatan Tradisional (STPT) di
Lubuklinggau

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap :
Alamat (tempat tinggal) :
Alamat tempat menjalankan
Pengobatan Tradisional :
Tempat Tanggal Lahir :
Klasifikasi Pengobatan Tradisional :
Jenis Pengobatan Tradisional :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Terdaftar
Pengobatan Tradisional (STPT).

Sebagai bahan pertimbangan terlampir :

- Biodata Pengobatan Tradisional
- Photo Copy KTP
- Surat Keterangan Kepala Desa/Lurah tempat melakukan pekerjaan sebagai Penobatan Tradisional
- Surat keterangan dari Puskesmas diwilayah tempat melakukan pekerjaan sebagai Pengobatan Tradisional/Alternatif
- Foto copy Sertifikat/Ijazah Pengobatan Tradisional (Kalau bukan dari turun menurun)
- Pas foto berwarna Ukuran 3 x 4 cm 2 Lembar
- Surat pernyataan, apabila memberi obat-obatan. Obat Tradisional dan terdaftar pada Dep.Kes RI/POM tanpa menambahkan zat-zat kimia dan bahan-bahan berbahaya lainnya.
- Materai Rp. 10.000 2 Lembar

Demikianlah atas perhatian Bapak kami ucapkan terimakasih.

Lubuklinggau, 20
Pemohon

(.....)

Daftar Obat-obat Tradisional/Ramuan dan
Alat-alat yang digunakan untuk Pengobatan

14. a. Nama-nama Obat yang dipergunakan

- | | |
|----------|----------|
| 1. | 11. |
| 2. | 12. |
| 3. | 13. |
| 4. | 14. |
| 5. | 15. |
| 6. | 16. |
| 7. | 17. |
| 8. | 18. |
| 9. | 19. |
| 10. | 20. |

14.b. Alat-alat yang dipergunakan

- | | |
|---------|----------|
| 1. | 6. |
| 2. | 7. |
| 3. | 8. |
| 4. | 9. |
| 5. | 10. |

Catatan :

- Kalau menggunakan Obat Tradisional dalam bentuk kemasan cantumkan Merknya.

14. c. Metode/cara yang digunakan dalam bentuk pengobatan

1.
2.
3.
4.

Lubuklinggau, 2013
Pemohon

Meterai Rp. 6000

(.....)

SURAT PERNYATAAN
PENANGGUNG JAWAB TEKNIS

Dengan Hormat,

Saya yang beretanda tangan dibawah ini :

Nama :

Tempat Tgl Lahir :

Pekerjaan :

Agama :

Alamat :

Dengan ini Menyatakan bahwa saya bersedia sebagai penanggung jawab teknis pada
.....yang beralamatkan di

Demikian surat ini saya buat agar dapat digunakan dengan semestinya.

Lubuklinggau, 2012
Yang mebuat Pernyataan

(.....)

SURAT PERNYATAAN

SEDIAAN MENGIKUTI PROGRAM PENINGKATAN MUTU

Dengan Hormat,

Saya yang beretanda tangan dibawah ini :

Nama :

Tempat Tgl Lahir :

Pekerjaan :

Agama :

Alamat :

Dengan ini Menyatakan bahwa saya sebagai yang beralamatkan di Jl,
.....bersedia mengikuti program Peningkatan mutu .

Demikian surat ini saya buat agar dapat digunakan dengan semestinya.

Lubuklinggau, 2013
Yang mebuat Pernyataan

(.....)

Lubuklinggau, 2015

Nomor : Kepada Yth
Lampiran : 1 Berkas Bapak Kepala Badan pelayanan Perizinan
Perihal : **Permohonan Izin Laboratorium** Terpadu dan Penanaman Modal
Kota Lubuklinggau
Di-
Lubuklinggau

Dengan Hormat,

Bersama ini saya mengajukan permohonan pendirian Laboratorium :

I. Pemohonan

Nama :
Pekerjaan :
Jabatan :
Alamat :

II. Laboratorium

Nama :
Alamat :

Sebagai bahan pertimbangan bapak, bersama ini saya lampirkan

1. Fotocopy KTP
2. Fotocopy NIB
3. Fotocopy Akte Pendirian
4. Izin Penggunaan Bangunan
5. Rekomendasi Puskesmas setempat
6. Fotocopy UKL/UPL
7. Surat Pernyataan Kesanggupan Penanggung Jawab
8. Surat Kesanggupan masing-masing Tenaga Teknis
9. Surat Pernyataan Kesiapan Mengikuti Program Pemantapan Mutu
10. Daftar Tenaga Laboratorium dan Struktur Organisasi Laboratorium
11. SIP dokter Penanggung Jawab
12. Daftar Peralatan dan Reagensia
13. Denah Lokasi
14. Pas photo berwarna Penanggung Jawab Ukuran 3 x 4 = 3 Lembar
15. Materai 10000 2 Lembar

Pemohon

(.....)

Lubuklinggau,

2015

Nomor : Kepada Yth
Lampiran : Bapak Kepala Badan Pelayanan Perizinan
Perihal : **Permohonan Surat Izin Kerja** Terpadu dan Penanaman Modal
Perawat Gigi (SIK) Kota Lubuklinggau
di-
Lubuklinggau

Dengan Hormat,
Yang bertanda tangan dibawah ini,
Nama Lengkap :
Alamat :
Tempat/tgl. lhr :
Jenis Kelamin :
Tahun lulusan :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Kerja pada(sebut nama sarana kesehatannya, alamat, nama kota, kabupaten/kota) Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1392/Menkes/SK/XII/2001 tentang Registrasi dan Izin Kerja Perawat Gigi.

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini saya lampirkan :

1. Foto Copy ijazah pendidikan perawat gigi.
2. Foto Copy STR
3. Surat Keterangan Sehat dari dokter.
4. Surat Keterangan dari Pimpinan sarana pelayanan Kesehatan yang menyebutkan tanggal mulai bekerja sebagai perawat gigi.
5. Pas Foto warna Ukuran 3 x 4 2 Lembar
6. Rekomendasi dari organisasi profesi (PPGI)
7. Map 2 lembar.

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

Pemohon
(Materai 6000)

.....

Lubuklinggau,

20

Nomor : Kepada Yth

Lampiran :
Perihal : **Permohonan Surat Izin Kerja
Tenaga Refraksionis Optisien**

Kepala Dinas Penanaman Modal Dan
Pelayanan Terpadu Satu pintu
Kota Lubuklinggau
Di-
Lubuklinggau

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Umur :
Pekerjaan :
Alamat :

Dengan ini mengajukan permohonan Surat Izin Kerja tenaga Refraksionis Optisien di Kota Lubuklinggau yang beralamatkan :

1.

Sebagai bahan pertimbangan bapak, dengan ini saya lampirkan :

1. Foto Copy ijazah terakhir yang dilegalisir .
2. Foto Copy SIRO yang masih berlaku
3. Foto copy STR
2. Foto copy NIB, SIUP
3. Surat persetujuan dari atasan
4. Surat keterangan sehat dari Dokter
5. Denah lokasi praktik
6. Phas Foto warna Ukuran 3 x 4 2 Lembar
7. Rekomendasi dari Organisasi Profesi
8. Surat pernyataan dari Optik tempat bekerja
9. Surat pernyataan sebagai penanggungjawab.
10. Materai 2 lembar
11. Map 2 lembar

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

Pemohon

(.....)

Lubuklinggau, 2015

Nomor :
Lampiran :

Kepada Yth
Bapak Kepala Badan pelayanan Perizinan

Perihal : **Permohonan Izin Laboratorium** Terpadu dan Penanaman Modal
Kota Lubuklinggau
Di-
Lubuklinggau

Dengan Hormat,

Dengan ini kami sampaikan permohonan izin untuk mendirikan laboratorium kesehatan swasta dengan klasifikasi.

Nama : Laboratorium

Alamat : Jalan

Kelurahan.....

Kecamatan.....

Kota.....

Penanggung jawab :.....

Dengan lampiran lengkap masing-masing rangkap satu :

1. Foto Copy kartu identitas diri/fotocopy akte pendirian badan pemohon
2. Denah lokasidengan situasi sekitarnya dan denah bangunan yang diusulkan
3. Surat pernyataan kesanggupan penanggung jawab
4. Surat pernyataan kesanggupan masing-masing tenaga teknis
5. Surat pernyataan kesediaan mengikuti program pemantapan mutu
6. Data kelengkapan bangunan
7. Data perlengkapan peralatan
8. Surat Izin Tempat Usaha (SITU)

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

Pemohon

(Materai 6000)

(.....)

Lubuklinggau,

2015

Nomor :

Kepada Yth

Lampiran : Bapak Kepala Badan Pelayanan Perizinan
Perihal : **Permohonan Izin Operasional** Terpadu Dan Penanaman Modal
Klinik Kota Lubuklinggau
Di –
Lubuklinggau

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Penanggung Jawab :
Pekerjaan :
Tempat/Tgl Lahir :
Alamat :

Dengan ini mengajukan permohonan Izin Operasional Klinik.....

Sebagai bahan pertimbangan bapak, dengan ini saya lampirkan :

1. Foto Copy SIP Penanggung Jawab Teknis.
2. Surat pernyataan kesediaan mengikuti program peningkatan mutu.
3. Daftar ketenagaan di lampirkan SIK (Surat Izin Kerja) masing – masing.
4. Denah lokasi dan denah ruangan bangunan.
5. Inventeris atau kelengkapan peralatan.
6. Daftar Obat-obatan yang digunakan.
7. Surat Izin Tempat Usaha (SITU, TDP, HO dll)
8. Map 2 lembar.
- 9 Dokumen upaya pengelolaan lingkungan (UKL) dan Upaya pemantauan lingkungan (UPL)
- 10.Akte Notaris.
- 11.Foto warna 3 x 4 = 2 lembar.
- 12.Profil Klinik.
- 13.Surat keterangan persetujuan lokasi pemerintah setempat (IMB)
- 14.Izin Penggunaan Bangunan.

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

Pemohon

Materai 6000

(.....)