

## **SURAT PERNYATAAN KESANGGUPAN PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS**

**Saya yang bertanda tangan di bawah ini:**

Nama :  
Jabatan :  
Alamat :  
Nomor Telp :

**Selaku penanggung jawab atas pengelolaan lingkungan dari:**

Nama Tempat Praktik :  
Lokasi :  
Nomor telp. :  
Deskripsi Tempat :  
Praktik  
Peralatan yang :  
digunakan  
Waktu Operasional :  
Jumlah Karyawan :  
Perizinan yang :  
dimiliki

Dengan ini menyatakan bahwa sanggup untuk :

1. Melaksanakan ketertiban umum dan senantiasa membina hubungan baik dengan tetangga sekitar.
2. Menjaga kesehatan, kebersihan dan keindahan di lingkungan usaha.
3. Bertanggung jawab terhadap kerusakan dan/atau pencemaran lingkungan yang diakibatkan oleh usaha dan/atau kegiatan tersebut.
4. Bersedia dilakukan pemantauan dampak lingkungan dari usaha dan/atau kegiatannya oleh pejabat yang berwenang.
5. Menjaga kelestarian sumber daya alam dan lingkungan hidup di lokasi dan sekitar tempat usaha dan/atau kegiatan.
6. Apabila kami lalai untuk melaksanakan pernyataan pada angka 1 sampai angka 5 di atas, kami bersedia bertanggung jawab sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Keterangan:

- a. Dampak lingkungan yang terjadi berupa :
  - 1.
  - 2.
  - 3.
  - 4.
  - 5.

- b. Pengelolaan dampak lingkungan yang dilakukan :
- 1.
  - 2.
  - 3.
  - 4.
  - 5.

Demikian Surat Pernyataan Kesanggupan Pengelolaan Limbah Medis saya buat dengan sebenarnya dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

**Batu,  
Yang menyatakan**

Materai 10.000

**Nb : apabila dalam pengelolaan limbah medis bekerja sama dengan Puskesmas/Rumah Sakit/Instansi lain dilampirkan Surat Mou**