

# FORMULIR PERMOHONAN PENDAFTARAN IZIN PENDIRIAN KLINIK UMUM PRATAMA

(Mohon diisi dengan Huruf Kapital)

Nomor : ..... Lampiran : 1 (satu) bendel Perihal : <b>Permohonan Pendaftaran Izin Pendirian Klinik Umum Pratama</b>	Batu,..... Kepada Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Batu di <b>B A T U</b>
---	--

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini:

## I. DATA PEMOHON

- a. Nama Pemohon : .....
- b. No. Surat Izin Kerja / Surat Penugasan : .....
- c. No. Identitas : .....
- d. Alamat Pemohon : .....
- e. No. Telp / HP : .....

## II. DATA PENANGGUNG JAWAB

- a. Nama Penanggung Jawab : .....
- b. Jabatan Penanggung Jawab : .....
- c. No. Identitas Penanggung Jawab : .....
- d. Alamat Penanggung Jawab : .....
- e. No. Telp / HP : .....

## III. DATA BADAN USAHA

- a. Nama Badan Usaha : .....
- b. Alamat Badan Usaha : .....
- c. No. Telp / HP : .....
- d. Akta Pendirian Badan Usaha : .....
- Nomor Akta Pendirian : .....
  - Tanggal Akta Pendirian : .....
- e. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) : .....
- f. Nama Pimpinan Badan Usaha : .....
- g. Pengesahan Menkumham (*bagi yang berbentuk PT/Yayasan*) : .....
- Nomor Akta Pendirian : .....
  - Tanggal Akta Pendirian : .....

## IV. DATA KLINIK

- a. Nama Klinik : .....
- b. Alamat Klinik : .....

- c. No. Telp Klinik .....  
 d. Jenis Pelayanan Klinik Rawat Jalan/Rawat Inap/One Day Care/  
 Home Care

**V. DATA KETENAGAAN**

- a. Jumlah dan kualifikasi Tenaga Medis
- ..... = ..... orang
  - ..... = ..... orang
  - ..... = ..... orang
- b. Jumlah dan Kualifikasi Tenaga Kesehatan
- ..... = ..... orang
  - ..... = ..... orang
  - ..... = ..... orang
- c. Tenaga Lainnya
- ..... = ..... orang
  - ..... = ..... orang
  - ..... = ..... orang
- dst.

Bersama ini kami mengajukan permohonan pendaftaran untuk mendapatkan:

- Izin Pendirian Klinik Umum Pratama**
- Izin Operasional Klinik Umum Pratama**

Demikian permohonan kami, seluruh data dan informasi yang diisi adalah benar, dan bertanggung jawab penuh atas data dan informasi tersebut, serta dapat dipergunakan sebagaimana mestinya kami ucapkan terima kasih.

Pemohon

(.....)

**Keterangan :**

- Beri tanda contreng untuk yang dimaksud**

# **PERSYARATAN IZIN PENDIRIAN KLINIK UMUM**

## **PRATAMA**

1. Mengisi formulir permohonan pendaftaran
2. Fotokopi KTP & KK Pemohon / Pemilik
3. Fotokopi NIB (Nomor Induk Berusaha)
4. Fotokopi NPWP Perorangan atau Badan Hukum
5. Fotokopi Akta Pendirian Badan Hukum atau Badan Usaha kecuali untuk kepemilikan perorangan
6. Fotokopi sertifikat tanah atau bukti kepemilikan lain yang disahkan notaris, atau Surat Bukti Kontrak minimal untuk jangka waktu 5 (lima) tahun
7. Profil klinik yang akan didirikan meliputi pengorganisasian, lokasi, bangunan, prasarana, ketenagaan, peralatan, kefarmasian, laboratorium, serta pelayanan yang diberikan
8. Persyaratan lainnya sesuai dengan peraturan daerah setempat.
9. Fotokopi Keterangan Rencana Kota (KRK)
10. Fotokopi Izin Mendirikan Bangunan (IMB).
11. Fotokopi Izin Klinik yang habis masa berlakunya (**untuk Perpanjangan**)
12. Fotokopi Dokumen Lingkungan (SPPL/UKL-UPL/AMDAL).
13. Surat Pernyataan Jenis Pelayanan Klinik Pratama (Rawat Inap, Rawat Jalan, dan / atau Layanan 24 Jam
14. Denah Lokasi (Tidak di tempat tinggal / Perumahan) dan tidak berdekatan dengan Klinik / FKTP yang sudah ada sesuai Peraturan Perundang-undangan yang berlaku
15. Daftar Sarana dan Prasarana (Instalasi listrik, Instalasi Sanitasi, Pencegahan kebakaran, Sistem Pencahayaan, Tata Udara, Peralatan Kesehatan Kefarmasian, Laboratorium dan Ketenagaan
16. Dokumen Ketenagaan
17. Fotokopi STR, SIP, SIK, SIPA dan Sertifikat Kompetensi Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan Lainnya yang Berpraktek di Klinik Tersebut
18. Fotokopi Sertifikat kepesertaan yang dikeluarkan oleh BPJS Ketenagakerjaan dan melampirkan Fotokopi bukti pembayaran iuran terakhir BPJS Ketenagakerjaan
19. Surat Kuasa bermaterai dan Fotokopi KTP Penerima Kuasa **jika dikuasakan**
20. Berkas rangkap 2 (dua)

# SURAT KUASA

Kami yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Pemohon : .....

No. Identitas : .....

Alamat : .....

Pekerjaan : .....

No. Telp/HP : .....

Selanjutnya disebut sebagai **Pemberi Kuasa**

Bersamaan dengan surat ini memberikan kuasa kepada:

Nama Kuasa : .....

No. Identitas : .....

Alamat : .....

No. Telp/HP : .....

Selanjutnya disebut sebagai **Penerima Kuasa**

Keperluan Pengurusan : .....

Demikian Surat Kuasa ini dibuat dengan sebenarnya, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Batu, .....

Penerima Kuasa,

Pemberi Kuasa,

Materai  
10.000 &  
Stempel

(.....)

(.....)