

Perihal : **Permohonan Izin Klinik  
(Perpanjangan)**

Kepada  
Yth. Bupati Malinau  
Cq. Kepala DPMPTSP  
di –  
Malinau

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :  
Nama Klinik :  
Pekerjaan :  
Alamat tempat tinggal :  
Alamat tempat Klinik :  
Nomor Telephone :

Dengan ini saya mengajukan permohonan Izin Operasional Klinik Kesehatan, sebagai bahan pertimbangan saya lampirkan :

1. Fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP) pemohon/penanggung jawab;
2. Surat kuasa dari pemilik kepada dokter penanggung jawab klinik;
3. Fotocopy akte pendirian badan hukum/badan usaha kecuali orang perseorangan bagi klinik swasta, bagi klinik pemerintah melampirkan SK pendirian klinik;
4. Dokumen profil klinik paling sedikit meliputi nama dan alamat lengkap, visi, misi dan struktur organisasi, waktu pelayanan, jadwal praktik, jenis tindakan, dan pemeriksaan yang dilayani, denah bangunan dengan skala ukur, dan foto tampilan bangunan dan ruangan klinik;
5. Dokumen self assessment klinik, paling sedikit berisi informasi klinik, waktu pelayanan, rincian pelayanan klinik, pemenuhan persyaratan sarana prasarana dan peralatan klinik;
6. Dokumen Perjanjian kerjasama pengelolaan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) medis dan /atau nonmedis;
7. Fotocopy IMB/PBG & melampirkan surat perjanjian sewa/kontrak atau surat kuasa jika bukan pemilik bangunan;
8. Fotocopy SPPL/UKL-UPL;
9. Dokumen Surat Izin Praktik (SIP) untuk semua tenaga medis dan tenaga kesehatan yang masih berlaku sesuai lokasi klinik;
10. Daftar obat dan bahan medis habis pakai;
11. Daftar Sumber Daya Manusi (SDM) berupa tenaga medis, tenaga kesehatan, dan tenaga pendukung atau penunjang kesehatan, paling sedikit berisi nama, kualifikasi pendidikan, jenis profesi dan ruang lingkup pekerjaan di klinik;
12. Surat Kerjasama dengan Puskesmas Kecamatan setempat;

13. Dokumen mempekerjakan Tenaga Kerja Warga Negara Asing (TK-WNA) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan apabila klinik mempekerjakan TK-WNA;
14. Dokumen perizinan klinik sebelumnya;
15. Dokumen peraturan internal klinik/kebijakan lain yang memuat tentang penyelenggaraan klinik;
16. Bukti Registrasi Klinik.

Demikian disampaikan untuk atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Malinau,.....

**Pemohon**

.....