

PEMERINTAH KABUPATEN MALINAU  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

DAFTAR PERSYARATAN

IZIN / NON IZIN (REKOMENDASI)  
Izin Klinik (Perpanjangan)

NO	PERSYARATAN
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, 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 B3 nonmedis
7.	Fotocopy IMB/PBG dan 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 Manusia (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.	Surat permohonan klinik
17.	Persyaratan Izin Lainnya (apabila terdapat persyaratan yang tidak tercantum diatas)