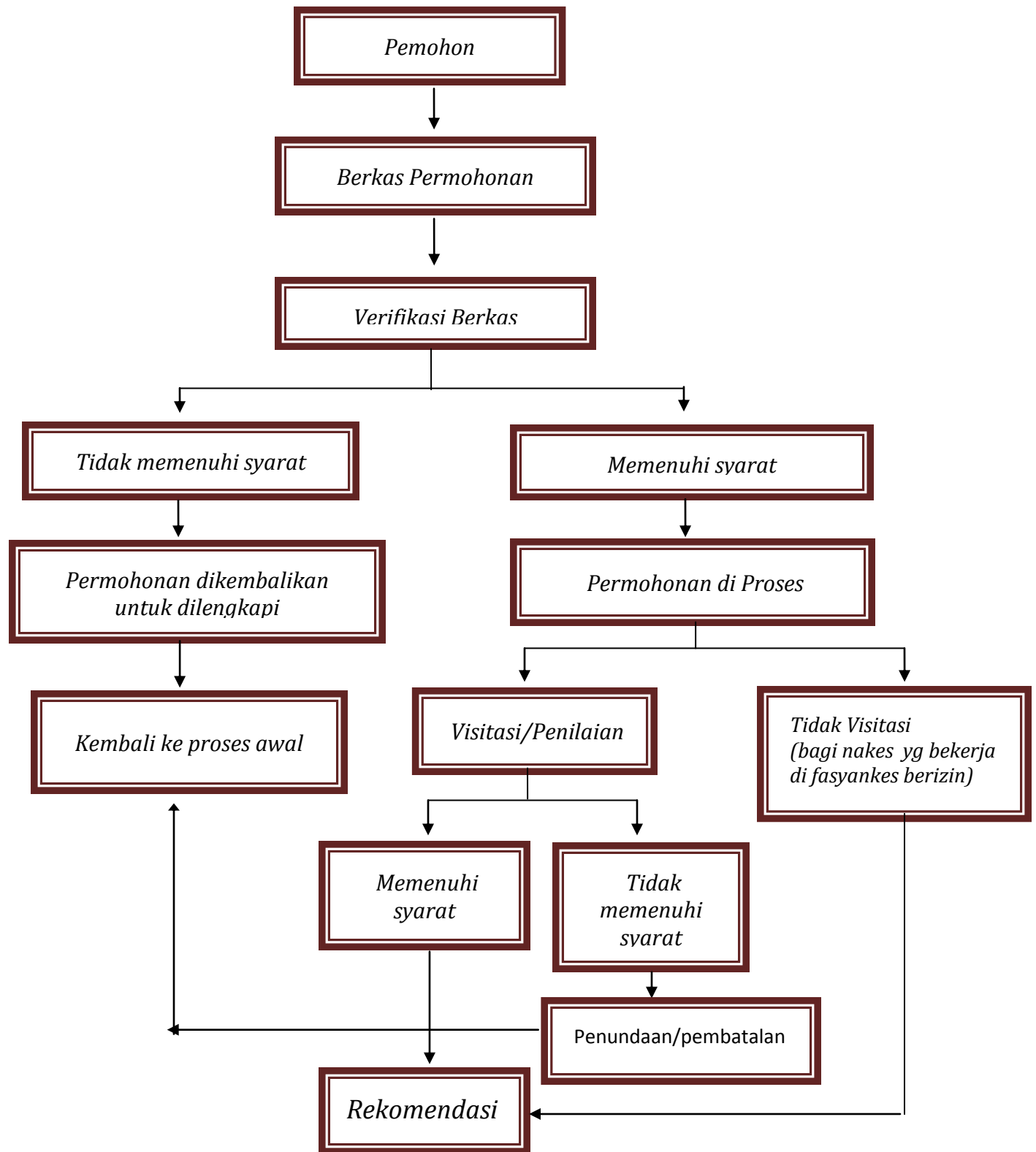


.....
5@I F DFCG9GF9? CA 9B85G=D9F=N5B '8='8-B5G?9G9< 5H5B ?56I D5H9B '6I @9@9B;



23. Surat Ijin Kerja Tenaga Gizi (SIKTGz) (Berdasarkan Permenkes No. 26 tahun 2013)
24. Surat Ijin Praktik Tukang Gigi (SIPTG) (Berdasarkan Permenkes No. 39 tahun 2014)
25. Surat Ijin Kerja Perawat Anestesi (SIKPA) (Berdasarkan Permenkes No. 31 tahun 2013)
26. Surat Tugas Tenaga Pengobatan Komplementer Alternatif (ST-TPKA) (Berdasarkan Permenkes No. 1109/MENKES/PER/IX/2007)
27. Surat Ijin Kerja Tenaga Pengobatan Komplementer Alternatif (SIK-TPKA) (Berdasarkan Permenkes No. 1109/MENKES/PER/IX/2007)
28. Surat Ijin Kerja Perekam Medis (Berdasarkan Permenkes No. 55 tahun 2013)
29. Surat Ijin Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik (SIP-ATLM) (Berdasarkan Permenkes No. 42 tahun 2015)
30. Surat Ijin Praktik Elektromedis (SIP-E) (Berdasarkan Permenkes No. 45 tahun 2015)
31. Rekomendasi Surat Tugas Dokter Spesialis (Berdasarkan Permenkes No. 2052 tahun 2011)
32. Rekomendasi Lolos Butuh
33. Rekomendasi Surat Ijin Kerja Refraksionis Optisien (SIKRO) (Berdasarkan Permenkes No. 19 tahun 2013)

Sarana Kesehatan :

1. Surat Rekomendasi Mendirikan Rumah Sakit Umum kelas D dan C (Berdasarkan Permenkes No. 56 tahun 2014 dan Permenkes No. 147 tahun 2010-lampiran 2)
2. Surat Rekomendasi Mendirikan Rumah Sakit Khusus kelas C (Berdasarkan Permenkes No. 56 tahun 2014 dan Permenkes No. 147 tahun 2010-lampiran 2)
3. Ijin Operasional Rumah Sakit Umum kelas D dan C (Berdasarkan Permenkes No. 56 tahun 2014 dan Permenkes No. 340 tahun 2010-lampiran 2)
4. Ijin Operasional Rumah Sakit Khusus kelas D dan C (Berdasarkan Permenkes No. 56 tahun 2014 dan Permenkes No. 340 tahun 2010-lampiran 2)
5. Ijin Laboratorium Klinik Umum Pratama (Berdasarkan Kepmenkes No. 411 tahun 2010)
6. Ijin Laboratorium Kesehatan Masyarakat Pratama (Berdasarkan Kepmenkes No. 4 tahun 2002)
7. Ijin Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) (Berdasarkan Permenkes No. 6 tahun 2012)
8. Ijin Toko Alat Kesehatan (Berdasarkan Permenkes No. 1191 tahun 2010)

11. Rekomendasi Ijin Laboratorium Kesehatan Masyarakat Madya (Berdasarkan Kepmenkes No. 4 tahun 2002)
12. Rekomendasi Laboratorium Klinik Umum Madya (Berdasarkan Permenkes No. 411 tahun 2010)
13. Ijin Penyelenggaraan Unit Hemodialisa (Berdasarkan Permenkes No. 812 tahun 2010)
15. Rekomendasi Operasional Klinik (Berdasarkan Permenkes No. 9 tahun 2014)
17. Rekomendasi Operasional Klinik Kecantikan
18. Rekomendasi Pendirian Cabang PAK (Berdasarkan Permenkes No. 1191/Menkes/Per/VIII/2010)

SYARAT PERMOHONAN SIP DOKTER

1. SURAT PERMOHONAN
2. FOTO COPY KTP YANG MASIH BERLAKU.
3. FOTO COPY STR DOKTER YANG DITERBITKAN DAN DILEGALISIR ASLI OLEH KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA YANG MASIH BERLAKU.
4. SURAT PERNYATAAN MEMPUNYAI TEMPAT PRAKTIK, ATAU SURAT KETERANGAN DARI SARANA PELAYANAN KESEHATAN SEBAGAI TEMPAT PRAKTIKNYA.
5. REKOMENDASI DARI ORGANISASI PROFESI SESUAI TEMPAT PRAKTIKNYA.
6. PAS FOTO BERWARNA TERBARU UKURAN 4 X 6 SEBANYAK 4 (EMPAT) LEMBAR DENGAN LATAR MERAH.
7. SURAT PERSETUJUAN DARI ATASAN LANGSUNG BAGI DOKTER, DOKTER GIGI DAN DOKTER SPESIALIS YANG BEKERJA PADA INSTANSI/FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN PEMERINTAH.
8. DENAH LOKASI PRAKTEK.

SYARAT PERMOHONAN SIP PPDS

1. SURAT PERMOHONAN
2. SALINAN ASLI STR LEMBAR PERTAMA
3. SURAT KETERANGAN DARI KPS ATAS NAMA KOLEGIUM SESUAI PENDIDIKAN YANG DITEMPUHNYA

4. PAS FOTO BERWARNA TERBARU UKURAN 4X6CM SEBANYAK 4 (EMPAT) LEMBAR BERLATAR BELAKANG MERAH
5. DAFTAR NAMA DOKTER/DOKTER GIGI PESERTA PPDS/PPDGS
6. SURAT KETERANGAN KERJA SAMA DENGAN RUMAH SAKIT PENDIDIKAN/WAHANA PENDIDIKAN LAIN

SYARAT PERMOHONAN SIP INTERNSIP

1. SURAT PERMOHONAN
2. FOTO COPY SURAT TANDA REGISTRASI (STR) DOKTER INTERNSIP YANG TELAH DILEGALISIR
3. SURAT KETERANGAN DARI KOMITE INTERNSIP DOKTER INDONESIA.
4. SURAT REKOMENDASI DARI ORGANISASI PROFESI, SESUAI WAHANA. JIKA WAHANANYA BERBEDA KABUPATEN/KOTA MAKA REKOMENDASI PROFESINYA DARI MASING-MASING KABUPATEN/ KOTA TEMPAT PROGRAM DOKTER INTERNSIP DILAKSANAKAN.
5. PAS FOTO BERWARNA TERBARU UKURAN 4 X 6 SEBANYAK 4 LEMBAR DENGAN LATAR MERAH

SYARAT PERMOHONAN REKOMENDASI SURAT TUGAS DOKTER SPESIALIS

1. SURAT PERMOHONAN DARI RUMAH SAKIT
2. KAJIAN RUMAH SAKIT UNTUK KEBUTUHAN PELAYANAN SUBSPESIALISTIK YANG DIAJUKAN DENGAN SURAT TUGAS
3. LAMPIRAN JUMLAH DOKTER SPESIALIS DI KABUPATEN/KOTA PEMOHON
4. DAFTAR DOKTER SPESIALIS DI RUMAH SAKIT PEMOHON
5. FOTOKOPI STR DOKTER BERSANGKUTAN
6. FOTOKOPI SIP (DI 3 TEMPAT) DOKTER BERSANGKUTAN
7. REKOMENDASI IDI BAGI DOKTER BERSANGKUTAN BERDASARKAN REKOMENDASI ORGANISASI PROFESI
8. REKOMENDASI DARI PERSI WILAYAH
9. PASFOTO BERWARNA TERBARU UKURAN 4 X 6 SEBANYAK 2 LEMBAR

SYARAT PERMOHONAN SIP PERAWAT

1. SURAT PERMOHONAN
2. FOTO COPY KTP YANG MASIH BERLAKU.
3. FOTO COPY STR YANG MASIH BERLAKU DAN DILEGALISIR
4. SURAT KETERANGAN SEHAT DARI DOKTER YANG MEMILIKI SIP
5. PAS FOTO BERWARNA TERBARU 4 X 6 CM SEBANYAK 4 (EMPAT) LEMBAR DENGAN LATAR MERAH
6. SURAT PERNYATAAN MEMILIKI TEMPAT PRAKTIK
7. REKOMENDASI DARI ORGANISASI PROFESI.
8. SURAT PERSETUJUAN DARI ATASAN, BAGI PNS ATAPUN PEGAWAI PADA SARANA KESEHATAN LAIN
9. DENAH LOKASI

SYARAT PERMOHONAN SIP PERAWAT GIGI

1. SURAT PERMOHONAN
2. FOTOCOPY KTP YANG MASIH BERLAKU.
3. FOTOCOPY IJAZAH PERAWAT GIGI YANG DILEGALISIR;
4. FOTOCOPY STR YANG MASIH BERLAKU DAN DILEGALISIR;
5. SURAT KETERANGAN SEHAT DARI DOKTER YANG MEMILIKI SIP;
6. SURAT PERNYATAAN MEMILIKI TEMPAT KERJA DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN ATAU TEMPAT PRAKTIK;
7. PAS FOTO BERWARNA TERBARU UKURAN 4X6 CM SEBANYAK 4 (EMPAT) LEMBAR DENGAN LATAR MERAH;
8. REKOMENDASI DARI ORGANISASI PROFESI (PPGI).
9. DENAH LOKASI TEMPAT PRAKTEK.

SYARAT PERMOHONAN SIK PERAWAT ANESTESI

1. SURAT PERMOHONAN
2. FOTOCOPY KTP YANG MASIH BERLAKU.
3. FOTOCOPY STRPA YANG MASIH BERLAKU DAN DILEGALISIR;
4. FOTOCOPY IJASAH YANG TELAH DILEGALISIR;
5. SURAT KETERANGAN SEHAT DARI DOKTER YANG MEMILIKI SIP;
6. SURAT PERNYATAAN MEMILIKI TEMPAT KERJA DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN;
7. PAS FOTO BERWARNA TERBARU UKURAN 4X6 CM SEBANYAK 4 (EMPAT) LEMBAR DENGAN LATAR MERAH;
8. REKOMENDASI DARI ORGANISASI PROFESI.

SYARAT PERMOHONAN SIP/SIK BIDAN

1. SURAT PERMOHONAN
2. FOTOCOPY SIB/STR YANG MASIH BERLAKU DAN DILEGALISIR
3. SURAT KETERANGAN SEHAT FISIK DARI DOKTER YANG MEMILIKI SIP
4. SURAT PERSETUJUAN DARI ATASAN, BAGI PNS ATAPUN PEGAWAI PADA SARANA KESEHATAN LAIN
5. PAS FOTO BERWARNA TERBARU UKURAN 4 X 6 CM SEBANYAK 4 (EMPAT) LEMBAR DENGAN LATAR MERAH
6. REKOMENDASI DARI ORGANISASI PROFESI
7. DENAH LOKASI
8. FOTOCOPY IJAZAH BIDAN YANG DILEGALISIR
9. DAFTAR ALAT, OBAT DAN FORMULIR LAPORAN
10. FOTOCOPY KTP YANG MASIH BERLAKU

SYARAT PERMOHONAN SIP/SIK APOTEKER

1. SURAT PERMOHONAN
2. FOTOCOPY KTP YANG MASIH BERLAKU.
3. FOTOCOPY STRA YANG MASIH BERLAKU DAN DILEGALISIR OLEH KFN.
4. SURAT PERNYATAAN MEMPUNYAI TEMPAT PRAKTEK PROFESI ATAU SURAT KETERANGAN DARI PIMPINAN FASILITAS PELAYANAN KEFARMASIAN ATAU DARI PIMPINAN FASILITAS PRODUKSI ATAU DISTRIBUSI/PENYALURAN.
5. SURAT REKOMENDASI DARI ORGANISASI PROFESI.
6. PAS FOTO BERWARNA TERBARU UKURAN 4X6 SEBANYAK 4(EMPAT) LEMBAR DENGAN LATAR MERAH.
7. SURAT PERNYATAAN BELUM MEMILIKI SIPA PENANGGUNG JAWAB, SIPA PENDAMPING, DAN SIK (MATERAI RP 6000).
8. SURAT PERNYATAAN TIDAK BEKERJA SEBAGAI APOTEKER DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN LAINNYA (MATERAI RP 6000).
9. LOLOS BUTUH (UNTUK APOTEKER YANG BARU MENYELESAIKAN PENDIDIKAN/PINDAHAN DARI PROVINSI/KABUPATEN LAIN).
10. BERITA ACARA SERAH TERIMA JABATAN (BAGI YANG SUDAH PERNAH BEKERJA DI KOTA DENPASAR)

SYARAT PERMOHONAN REKOMENDASI LOLOS BUTUH

1. SURAT PERMOHONAN
2. SURAT PERSETUJUAN PENGUNDURAN DIRI DARI PSA (BAGI APA), ATAU DARI KA.CAB/PIMPINAN PBF (BAGI APJ PBF). (MATERAI 6000)
3. BERITA ACARA SERAH TERIMA APA LAMA KE APA BARU , ATAU BA SERAH TERIMA APJ PBF LAMA KE APJ PBF BARU (MATERAI 6000)
4. FOTOCOPY SIPA BAGI APA, ATAU SIK BAGI APJ PBF.
5. FOTOCOPY SIPA APA BARU ATAU SIK APJ BARU.
6. FOTOCOPY KERJASAMA NOTARIS APA LAMA ATAU APJ LAMA.
7. FOTOCOPY KERJASAMA NOTARIS APA BARU ATAU APJ BARU.
8. SURAT PERNYATAAN TIDAK BERTINDAK SEBAGAI APA DI APOTEK LAIN (MATERAI 6000), ATAU SURAT PERNYATAAN TIDAK BERTINDAK SEBAGAI APJ DI PBF LAINNYA.
9. FOTOCOPY SIA (BAGI APA), SURAT IJIN PBF / PENGAKUAN PBF (BAGI APJ PBF).

SYARAT PERMOHONAN SIK RADIOGRAFER

1. SURAT PERMOHONAN
2. FOTO KOPI KTP YANG MASIH BERLAKU.
3. FOTO KOPI STR YANG MASIH BERLAKU DAN DILEGALISIR.
4. SURAT REKOMENDASI DARI ORGANISASI PROFESI.
5. FOTO KOPI IJASAH RADIOGRAFER YANG DISAHKAN OLEH PIMPINAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN RADIOGRAFER.

6. SURAT KETERANGAN SEHAT DAN TIDAK BUTA WARNA DARI DOKTER YANG MEMILIKI SIP.
7. PAS FOTO BERWARNA TERBARU UKURAN 4X6 SEBANYAK 4 LEMBAR DENGAN LATAR MERAH.
8. SURAT KETERANGAN DARI PIMPINAN SARANA PELAYANAN KESEHATAN ATAU MENYATAKAN MASIH BEKERJA PADA SARANA BERSANGKUTAN (KHUSUS PNS).

SYARAT PERMOHONAN SIP/SIK FISIOTERAPI

1. SURAT PERMOHONAN
2. FOTO COPY KTP YANG MASIH BERLAKU
3. FOTO COPY IJAZAH YANG DILEGALISIR
4. FOTO COPY STRF YANG MASIH BERLAKU DAN DILEGALISIR
5. SURAT REKOMENDASI DARI ORGANISASI PROFESI (IFI)
6. SURAT KETERANGAN SEHAT DARI DOKTER YNG MEMILIKI SIP
7. SURAT PERNYATAAN MEMILIKI TEMPAT KERJA DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN ATAU TEMPAT PRAKTIK PELAYANAN FISIOTERAPI SECARA MANDIRI
8. PAS FOTO BERWARNA TERBARU UKURAN 4 X 6 CM SEBANYAK 4 (EMPAT) LEMBAR DENGAN LATAR MERAH
9. DAFTAR PERALATAN YANG DIPERGUNAKAN
10. DENAH LOKASI TEMPAT PRAKTIK

SYARAT PERMOHONAN SIP/SIK TENAGA GIZI

1. SURAT PERMOHONAN
2. FOTOCOPY KTP YANG MASIH BERLAKU.
3. FOTOCOPY STRTGZ YANG MASIH BERLAKU DAN DILEGALISIR;
4. FOTOCOPY IJASAH YANG MASIH BERLAKU DAN DILEGALISIR;
5. SURAT KETERANGAN SEHAT DARI DOKTER YANG MEMILIKI SIP;
6. SURAT PERNYATAAN MEMILIKI TEMPAT KERJA DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN ATAU TEMPAT PRAKTIK PELAYANAN GIZI SECARA MANDIRI;
7. PAS FOTO BERWARNA TERBARU UKURAN 4X6 CM SEBANYAK 4 (EMPAT) LEMBAR DENGAN LATAR MERAH;
8. REKOMENDASI DARI ORGANISASI PROFESI (PERSAGI).

SYARAT PERMOHONAN SIK TENAGA SANITARIAN

1. SURAT PERMOHONAN
2. FOTO KOPI KTP.
3. FOTO KOPI IJASAH YANG DILEGALISIR.
4. FOTO KOPI STRTS YANG MASIH BERLAKU DAN DILEGALISIR.
5. SURAT KETERANGAN SEHAT DARI DOKTER YANG MEMILIKI SIP.
6. SURAT PERNYATAAN MEMILIKI TEMPAT KERJA DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN YANG BERSANGKUTAN.

7. PAS FOTO TERBARU UKURAN 4X6 SEBANYAK 4 LEMBAR DENGAN LATAR MERAH.
8. REKOMENDASI DARI HAKLI.

SYARAT PERMOHONAN SIP/SIK OKUPASI TERAPIS

1. SURAT PERMOHONAN
2. FOTO KOPI KTP YANG MASIH BERLAKU
3. FOTO KOPI IJASAH YANG DILEGALISIR
4. FOTO KOPI STROT YANG MASIH BERLAKU DAN DILEGALISIR
5. SURAT KETERANGAN SEHAT DARI DOKTER YANG MEMILIKI SIP
6. SURAT PERNYATAAN MEMPUNYAI TEMPAT KERJA DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN ATAU TEMPAT PRAKTIK PELAYANAN SECARA MANDIRI
7. PAS FOTO BERWARNA TERBARU 4X6 SEBANYAK 4 (EMPAT) LEMBAR DENGAN LATAR MERAH
8. REKOMENDASI DARI IOT

SYARAT PERMOHONAN SIP TERAPI WICARA

1. SURAT PERMOHONAN
2. FOTO KOPI KTP YANG MASIH BERLAKU
3. FOTO KOPI IJASAH YANG DILEGALISIR
4. FOTO KOPI SITW YANG MASIH BERLAKU DAN DILEGALISIR
5. SURAT KETERANGAN SEHAT DARI DOKTER YANG MEMILIKI SIP
6. SURAT KETERANGAN DAPI PIMPINAN SARANA YANG MENYATAKAN TANGGAL MULAI BEKERJA, UNTUK YANG BEKERJA DI SARANA PELAYANAN TERAPIS WICARA
7. PAS FOTO BERWARNA TERBARU 4X6 SEBANYAK 4 (EMPAT) LEMBAR DENGAN LATAR MERAH
8. DENAH LOKASI

SYARAT PERMOHONAN SIP ANALIS

1. SURAT PERMOHONAN
2. FOTOCOPY KTP YANG MASIH BERLAKU.
3. FOTOCOPY STR-ATLM YANG MASIH BERLAKU DAN DILEGALISIR
4. FOTOCOPY IJASAH YANG TELAH DILEGALISIR;
5. SURAT KETERANGAN SEHAT DARI DOKTER YANG MEMILIKI SIP;
6. SURAT KETERANGAN BEKERJA DARI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN YANG BERSANGKUTAN;
7. PAS FOTO BERWARNA TERBARU UKURAN 4X6 CM SEBANYAK 4 (EMPAT) LEMBAR DENGAN LATAR MERAH;
8. REKOMENDASI DARI ORGANISASI PROFESI.
9. SIP-ATLM PERTAMA (UNTUK PERMOHONAN SIP-ATLM YANG KEDUA)

SYARAT PERMOHONAN SIK PEREKAM MEDIS

1. SURAT PERMOHONAN
2. FOTOCOPY KTP YANG MASIH BERLAKU.
3. FOTOCOPY IJASAH YANG DILEGALISIR.
4. FOTOCOPY STR YANG MASIH BERLAKU DAN DILEGALISIR;
5. SURAT KETERANGAN SEHAT DARI DOKTER YANG MEMILIKI SIP;
6. SURAT PERNYATAAN MEMILIKI TEMPAT KERJA DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN;
7. PAS FOTO BERWARNA TERBARU UKURAN 4X6 CM SEBANYAK 4 (EMPAT) LEMBAR DENGAN LATAR MERAH;
8. REKOMENDASI DARI ORGANISASI PROFESI.

SYARAT PERMOHONAN SIP ELEKTROMEDIS

1. SURAT PERMOHONAN
2. FOTOKOPI IJAZAH YANG DILEGALISASI;
3. FOTOKOPI STR-E ATAU STR-E SEMENTARA BAGI TENAGA KESEHATAN WARGA NEGARA ASING;
4. SURAT KETERANGAN SEHAT DARI DOKTER YANG MEMILIKI SURAT IZIN PRAKTIK;
5. SURAT KETERANGAN BEKERJA DARI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN ATAU FASILITASKESEHATAN YANG BERSANGKUTAN;
6. PAS FOTO BERWARNA TERBARU UKURAN 4X6 CM BERLATAR BELAKANG MERAH;
7. REKOMENDASI DARI KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN/KOTA ATAU PEJABAT YANG DITUNJUK;
8. REKOMENDASI DARI ORGANISASI PROFESI.

SYARAT PERMOHONAN PENGOBAT TRADISIONAL

1. SURAT PERMOHONAN
 2. BIODATA PENYEHAH TRADISIONAL .
 3. FOTOCOPY KTP
 4. SURAT KETERANGAN LURAH TEMPAT MELAKUKAN PEKERJAAN SEBAGAI PENYEHAH TRADISIONAL .
 5. PETA LOKASI USAHA DAN DENAH RUANGAN
 6. REKOMENDASI DARI ASSOSIASI/ORGANISASI PROFESI DIBIDANG PENYEHAH TRADISIONAL YANG BERSANGKUTAN
 7. FOTOCOPY SERTIFIKAT / IJAZAH PENYEHAH TRADISIONAL
 8. SURAT PENGANTAR PUSKESMAS SETEMPAT
 9. PAS FOTO 4 X 6 CM SEBANYAK 4 (EMPAT) LEMBAR DENGAN LATAR MERAH
 10. REKOMENDASI KEJAKSAAN BAGI BATRA KLASIFIKASI SUPRANATURAL DAN KANTOR DEPAG KAB/KOTA BAGI BATRA KLASIFIKASI PENDEKATAN AGAMA.
-

SYARAT PERMOHONAN REKOMENDASI MENDIRIKAN RS

1. SURAT PERMOHONAN
2. FOTO COPY KTP PEMOHON
3. SURAT KETERANGAN PERUNTUKAN LAHAN DARI DINAS TATA RUANG DAN PERUMAHAN
4. FOTO COPY AKTA BADAN HUKUM
5. *MASTER PLAN*
6. *DETAIL ENGINEERING DESIGN*
7. DOKUMEN PENGELOLAAN DAN PEMANTAUAN LINGKUNGAN
8. FOTOKOPI SERTIFIKAT TANAH/BUKTI KEPEMILIKAN TANAH ATAS NAMA BADAN HUKUM PEMILIK RUMAH SAKIT
9. IJIN UNDANG-UNDANG GANGGUAN (*HINDER ORDONANTIE/HO*)
10. SURAT IJIN TEMPAT USAHA (SITU)
11. IJIN MENDIRIKAN BANGUNAN (IMB)
12. STUDY KELAYAKAN DAN PROFIL RUMAH SAKIT YANG MEMUAT :
 - A. RENCANA KEPASTIAN TEMPAT TIDUR
 - B. RENCANA JENIS PELAYANAN MEDIS
 - C. RENCANA PENGELOLAAN LIMBAH RUMAH SAKIT
 - D. GAMBAR DENAH

SYARAT PERMOHONAN REKOMENDASI OPERASIONAL RS

1. SURAT PERMOHONAN
2. IJIN MENDIRIKAN RUMAH SAKIT BAGI PERMOHONAN IJIN OPERASIONAL UNTUK PERTAMA KALI
3. PROFIL RUMAH SAKIT MELIPUTI VISI, MISI, LINGKUP KEGIATAN, RENCANA STRATEGI, DAN STRUKTUR ORGANISASI
4. ISIAN INSTRUMEN *SELF ASSESSMENT* SESUAI KLASIFIKASI RUMAH SAKIT YANG MELIPUTI PELAYANAN, SUMBER DAYA MANUSIA, PERALATAN, BANGUNAN DAN PRASARANA
5. GAMBAR DESAIN (*BLUE PRINT*) DAN FOTO BANGUNAN SERTA SARANA DAN PRASARANA PENDUKUNG
6. IJIN PENGGUNAAN BANGUNAN (IPB) DAN SERTIFIKAT LAIK FUNGSI
7. DOKUMEN PENGELOLAAN LINGKUNGAN BERKELANJUTAN
8. DAFTAR SUMBER DAYA MANUSIA
9. DAFTAR PERALATAN MEDIS DAN NONMEDIS
10. DAFTAR SEDIAAN FARMASI DAN ALAT KESEHATAN
11. BERITA ACARA HASIL UJI FUNGSI PERALATAN KESEHATAN DISERTAI KELENGKAPAN BERKAS IJIN PEMANFAATAN DARI INSTANSI BERWENANG

SESUAI DENGAN KETENTUAN PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN UNTUK PERALATAN TERTENTU

12. DOKUMEN ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN
 - A. BADAN HUKUM/KEPEMILIKAN
 - B. PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT (*HOSPITAL BYLAWS*)
 - C. KOMITE MEDIK
 - D. KOMITE KEPERAWATAN
 - E. SATUAN PEMERIKSAAN INTERNAL
 - F. SURAT IJIN PRAKTIK/SURAT IJIN KERJA TENAGA KESEHATAN
 - G. STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL KREDENSIAL STAF MEDIS
 - H. SURAT PENUGASAN KLINIS STAF MEDIS
 - I. SURAT KETERANGAN/ SERTIFIKAT HASIL UJI/ KALIBRASI ALAT KESEHATAN
13. FOTO COPY KTP PEMOHON
14. FOTO COPY IMB
15. FOTO COPY IJIN SITU/HO
16. REKOMENDASI DARI PERSI
17. HASIL PEMERIKSAAN AIR MINUM (6 BULAN TERAKHIR)
18. DAFTAR TARIF PELAYANAN MEDIK
19. SURAT PERJANJIAN KERJA SAMA TENTANG PENGOLAHAN SAMPAH MEDIS
20. SURAT PERNYATAAN BAHWA DIREKTUR BUKAN PEMILIK
21. KELENGKAPAN DOKTER PENANGGUNG JAWAB :
 - A. FOTO COPY KTP
 - B. FOTO COPY IJASAH
 - C. FOTO COPY SURAT IJIN PRAKTEK
 - D. SURAT PENGANGKATAN SEBAGAI DIREKTUR OLEH PEMILIK
 - E. SURAT PERNYATAAN SANGGUP MENTAATI PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN YANG BERLAKU, SANGGUP BEKERJA FULL TIMER DAN TIDAK BEKERJA SEBAGAI TENAGA PURNA WAKTU DITEMPAT LAIN

SYARAT PERMOHONAN REKOMENDASI PERPANJANGAN OPERASIONAL RS

1. SURAT PERMOHONAN
2. PROFIL RUMAH SAKIT MELIPUTI VISI, MISI, LINGKUP KEGIATAN, RENCANA STRATEGI, DAN STRUKTUR ORGANISASI
3. ISIAN INSTRUMEN *SELF ASSESSMENT* SESUAI KLASIFIKASI RUMAH SAKIT YANG MELIPUTI PELAYANAN, SUMBER DAYA MANUSIA, PERALATAN, BANGUNAN DAN PRASARANA
4. GAMBAR DESAIN (*BLUE PRINT*) DAN FOTO BANGUNAN SERTA SARANA DAN PRASARANA PENDUKUNG
5. IJIN PENGGUNAAN BANGUNAN (IPB) DAN SERTIFIKAT LAIK FUNGSI
6. DOKUMEN PENGELOLAAN LINGKUNGAN BERKELANJUTAN
7. DAFTAR SUMBER DAYA MANUSIA
8. DAFTAR PERALATAN MEDIS DAN NONMEDIS
9. DAFTAR SEDIAAN FARMASI DAN ALAT KESEHATAN

10. BERITA ACARA HASIL UJI FUNGSI PERALATAN KESEHATAN DISERTAI KELENGKAPAN BERKAS IJIN PEMANFAATAN DARI INSTANSI BERWENANG SESUAI DENGAN KETENTUAN PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN UNTUK PERALATAN TERTENTU
11. DOKUMEN ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN
 - A. BADAN HUKUM/KEPEMILIKAN
 - B. SERTIFIKAT AKREDITASI
 - C. PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT (*HOSPITAL BYLAWS*)
 - D. KOMITE MEDIK
 - E. KOMITE KEPERAWATAN
 - F. SATUAN PEMERIKSAAN INTERNAL
 - G. SURAT IJIN PRAKTIK/SURAT IJIN KERJA TENAGA KESEHATAN
 - H. STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL KREDENSIAL STAF MEDIS
 - I. SURAT PENUGASAN KLINIS STAF MEDIS
 - J. SURAT KETERANGAN/ SERTIFIKAT HASIL UJI/ KALIBRASI ALAT KESEHATAN
12. FOTO COPY KTP PEMOHON
13. FOTO COPY IMB
14. FOTO COPY IJIN SITU/HO
15. FOTO COPY IJIN RUMAH SAKIT YANG LAMA
16. FOTO COPY PENETAPAN KELAS YANG LAMA
17. REKOMENDASI DARI PERSI
18. HASIL PEMERIKSAAN AIR BERSIH DAN AIR LIMBAH (6 BULAN TERAKHIR)
19. DAFTAR TARIF PELAYANAN MEDIK
20. SURAT PERJANJIAN KERJA SAMA TENTANG PENGOLAHAN LIMBAH (JIKA ADA)
21. SURAT PERNYATAAN BAHWA DIREKTUR BUKAN PEMILIK
22. KELENGKAPAN DOKTER PENANGGUNG JAWAB :
 - A. FOTO COPY KTP
 - B. FOTO COPY IJASAH
 - C. FOTO COPY SURAT IJIN PRAKTEK
 - D. SURAT PENGANGKATAN SEBAGAI DIREKTUR OLEH PEMILIK
 - E. SURAT PERNYATAAN SANGGUP MENTAATI PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN YANG BERLAKU, SANGGUP BEKERJA FULL TIMER DAN TIDAK BEKERJA SEBAGAI TENAGA PURNA WAKTU DITEMPAT LAIN

SYARAT PERMOHONAN REKOMENDASI IMB KLINIK

1. SURAT PERMOHONAN
2. FOTO COPY KTP PEMOHON
3. PROFIL KLINIK
4. FC AKTA BADAN HUKUM BAGI PERMOHONAN BUKAN PERORANGAN

SYARAT PERMOHONAN REKOMENDASI OPERASIONAL KLINIK

1. SURAT PERMOHONAN
2. FOTO COPY KTP PIMPINAN/PENANGGUNG JAWAB (PERMOHONAN PERORANGAN)
3. FOTO COPY AKTA BADAN HUKUM (PERMOHONAN BUKAN PERORANGAN)
4. PROFIL KLINIK
5. FOTO COPY IMB
6. FOTO COPY UKL-UPL/SPPL
7. FC SIK/SIP
8. FC SOP
9. HASIL PEMERIKSAAN AIR LIMBAH
10. HASIL PEMERIKSAAN AIR BERSIH
11. SERTIFIKAT KALIBRASI PERALATAN
12. PERATURAN INTERNAL
13. HAK DAN KEWAJIBAN PEGAWAI
14. TUPOKSI PEGAWAI
15. SURAT PERJANJIAN KERJASAMA ANTARA PEMILIK DAN PEGAWAI
16. HAK DAN KEWAJIBAN PASIEN
17. SURAT PENETAPAN SEBAGAI PENANGGUNG JAWAB
18. PERJANJIAN KERJA SAMA KLINIK DENGAN FASYANKES LAIN JIKA ADA

SYARAT PERMOHONAN LABORATORIUM

1. SURAT PERMOHONAN
2. FOTOCOPY KARTU IDENTITAS/FOTOCOPY AKTE PENDIRIAN BADAN PEMOHON *
3. DENAH LOKASI DENGAN SITUASI SEKITARNYA DAN DENAH BANGUNAN YANG DIUSULKAN
4. SURAT PERNYATAAN KESANGGUPAN PENANGGUNG JAWAB (FORMULIR A1)
5. SURAT PERNYATAAN KESANGGUPAN MASING-MASING TENAGA TEKNIS (FORMULIR 2)
6. SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENGIKUTI PROGRAM PEMANTAPAN MUTU (FORMULIR A3)
7. DATA KELENGKAPAN BANGUNAN (FORMULIR A4)
8. DATA KELENGKAPAN PERALATAN (FORMULIR A5)
9. FOTO COPY IJIN SITU / HO
10. PAS FOTO PEMOHON 4 X 6, 2 LEMBAR

SYARAT PERMOHONAN REKOMENDASI UMOT

1. SURAT PERMOHONAN
2. FOTOKOPI KTP.
3. FOTOKOPI AKTE PENDIRIAN BADAN USAHA PERORANGAN YANG SAH SESUAI KETENTUAN PERUNDANGAN-UNDANGAN.
4. FOTOKOPI SURAT POKOK WAJIB PAJAK (NPWP)
5. FOTOKOPI SURAT IJIN USAHA PERDAGANGAN (SIUP) DALAM HAL PEMOHON BUKAN PERORANGAN

6. SURAT TANDA DAFTAR PERUSAHAAN (STDP) DALAM HAL PEMOHON BUKAN PERORANGAN
7. FOTOKOPI BUKTI PENGUASAAN TANAH DAN BANGUNAN
8. SURAT PERNYATAAN PEMOHON TIDAK PERNAH TERLIBAT PELANGGARAN PERATURAN PERUNDANGAN-UNDANGAN D BIDANG FARMASI.
9. FOTOKOPI SURAT IJIN TEMPAT USAHA (SITU)
10. SUSUNAN DIREKSI / PENGURUS DALAM HAL PEMOHON BUKAN PERORANGAN
11. DENAH LOKASI PERUSAHAAN.

SYARAT PERMOHONAN IJIN TOKO ALKES

1. SURAT PERMOHONAN
2. FOTOCOPY KTP YANG MASIH BERLAKU
3. SURAT IJIN USAHA PERDAGANGAN (SIUP)
4. FOTOCOPY BUKTI KEPEMILIKAN SARANA (TOKO) SEWA ATAU KONTRAK
5. FOTOCOPY IMD
6. PETA LOKASI DAN DENAH BANGUNAN

CATATAN :

WAKTU PENYELESAIAN IJIN 14 HARI KERJA DIHITUNG SEJAK BERKAS LENGKAP

PELAYANAN IZIN TIDAK DIKENAKAN BIAYA (GRATIS)