

	CHECKLIST BERKAS						No. Dokumen : FM-XX.E.20-01 Revisi : 00 Tgl Efektif : 02 September 2019		
	IZIN MENDIRIKAN RUMAH SAKIT SWASTA TIPE C								
TANGGAL :				NO. REG :					
IDENTITAS PEMOHON									
1	Nama :								
2	Alamat :								
3	No. Telp :								
4	Nama Usaha :								
5	Alamat Usaha :								
CHECKLIST VERIFIKASI PERSYARATAN									
DIISI OLEH FRONT OFFICE						DIISI OLEH BACK OFFICE			
NO	JENIS BERKAS	KELENGKAPAN BERKAS				Keterangan	PERSYARATAN		KETERANGAN
		Baru		Perpanjangan			OK	Tidak OK	
		Ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada				
1	Surat permohonan bermaterai Rp. 10.000								
2	Fotokopi Akta Pendirian Badan Hukum								
3	Studi kelayakan berisi:								
	a. Kajian Kebutuhan Pelayanan Rumah Sakit								
	b. Kajian kebutuhan lahan, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, dan peralatan								
	c. Kajian kemampuan pendanaan/ pembiayaan								
4	Master plan;								
5	Detail Engineering Design								
6	Dokumen pengelolaan dan pemantauan lingkungan (UKL, UPL, atau AMDAL)								
7	Fotokopi sertifikat tanah/bukti kepemilikan tanah atas nama badan hukum pemilik rumah sakit								
8	Izin undang-undang gangguan (Hinder Ordonantie/HO)								
9	Surat Izin Tempat Usaha (SITU)								
10	Izin Mendirikan Bangunan (IMB)								
11	Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab. Buleleng								
12	FC BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan								
13	Syarat-syarat lain menurut perundang-undangan yang berlaku								
Status Tindak Lanjut :		Status Kelengkapan Berkas				Status Kelengkapan Persyaratan			
		<input type="checkbox"/> Berkas Tidak Lengkap Tetap dilanjutkan ke Bidang dengan Syarat				<input type="checkbox"/> Dikembalikan ke loket			
		<input type="checkbox"/> Berkas Lengkap				<input type="checkbox"/> Diteruskan ke Pembuatan Izin dengan syarat sesuai kewenangan Kabid			
		<input type="checkbox"/> Berkas				<input type="checkbox"/> Persyaratan Lengkap Lanjut Pembuatan Izin			
		Paraf FO :		Paraf BO :		Paraf Kasi :		Paraf Kabid :	
		Catatan Petugas:				Catatan Bidang:			