


|  | CHECKLIST BERKAS | | | | | No. Dokumen : FM-XX.E.48-01 Revisi : 00 Tgl Efektif : 24 September 2018 | | | |
|--|---|---|-----------|------------------|-----------|--|-------------|---------------------|------------|
| | IZIN MENDIRIKAN KLINIK | | | | | | | | |
| TANGGAL : _____ 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 | Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan | | | | | | | | |
| 3 | Salinan/fotocopy pendirian badan usaha | | | | | | | | |
| 4 | Identitas lengkap pemohon | | | | | | | | |
| 5 | Fotocopy KTP/Domisili Pemohon. | | | | | | | | |
| 6 | Foto copy Ijin Gangguan atau tempat usaha | | | | | | | | |
| 7 | Surat keterangan persetujuan lokasi dari pemerintah daerah setempat | | | | | | | | |
| 8 | Bukti hak kepemilikan bangunan tempat usaha | | | | | | | | |
| 9 | SPPL atau UKL/UPL | | | | | | | | |
| 10 | Profil Klinik yang akan didirikan meliputi struktur organisasi kepengurusan, tenaga kesehatan, saran dan Prasarana, dan peralatan serta pelayanan yang di berikan | | | | | | | | |
| 12 | Fotocopy NPWP | | | | | | | | |
| 11 | Foto copy BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan | | | | | | | | |
| 12 | Fotocopy IMB | | | | | | | | |
| Status Tindak Lanjut : | | Status Kelengkapan Berkas <input type="checkbox"/> Berkas Tidak Lengkap Tetap dilanjutkan ke Bidang dengan Syarat <input type="checkbox"/> Berkas Lengkap <input type="checkbox"/> Berkas | | | | Status Kelengkapan Persyaratan <input type="checkbox"/> Dikembalikan ke loket <input type="checkbox"/> Diteruskan ke Pembuatan Izin dengan syarat sesuai kewenangan Kabid <input type="checkbox"/> Persyaratan Lengkap Lanjut Pembuatan Izin | | | |
| | | Paraf FO : _____ | | Paraf BO : _____ | | Paraf Kasi : _____ | | Paraf Kabid : _____ | |
| | | Catatan Petugas: _____ | | | | Catatan Bidang: _____ | | | |
| | | | | | | | | | |