

	<b>CHECKLIST BERKAS</b>	No. Dokumen : FM-XX.E.22-01 Revisi : 00 Tgl Efektif : 02 September 2019							
	<b>IZIN MENDIRIKAN RUMAH SAKIT PRATAMA TIPE D</b>								
TANGGAL :	NO. REG :								
<b>IDENTITAS PEMOHON</b>									
1	Nama :								
2	Alamat :								
3	No. Telp :								
4	Nama Usaha :								
5	Alamat Usaha :								
<b>CHECKLIST VERIFIKASI PERSYARATAN</b>									
<b>DIISI OLEH FRONT OFFICE</b>		<b>DIISI OLEH BACK OFFICE</b>							
NO	JENIS BERKAS	KELENGKAPAN BERKAS				Keterangan	PERSYARATAN		KETERANGAN
		Baru		Perpanjangan			OK	Tidak OK	
		Ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada				
1	Surat permohonan bermaterai Rp. 6.000								
2	Fotokopi akta pendirian badan hukum, kecuali instansi Pemerintah dan Pemerintah Daerah								
3	Studi kelayakan								
4	Master plan;								
5	Rekomendasi dari Dinas Kesehatan								
6	UKL/UPL dan atau SITU								
7	Fotokopi sertifikat tanah/bukti kepemilikan tanah;								
8	FC BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan								
<b>Status Tindak Lanjut :</b>		<b>Status Kelengkapan Berkas</b>				<b>Status Kelengkapan Persyaratan</b>			
		<input type="checkbox"/> Berkas Tidak Lengkap Tetap dilanjutkan ke Bidang dengan Syarat <input type="checkbox"/> Berkas Lengkap <input type="checkbox"/> Berkas				<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:			