



# CHECKLIST BERKAS

No. Dokumen : FM-XX.E.49-01  
Revisi : 01  
Tgl Efektif : 15 Mei 2020

## IZIN OPERASIONAL KLINIK

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. 6.000								
2	Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan								
3	FC Akta Pendirian								
4	FC KTP-El								
5	Fc ijin gangguan atau tempat usaha								
6	Surat keterangan persetujuan lokasi								
7	Bukti hak kepemilikan bangunan tempat usaha								
8	UKL dan UPL								
9	Profil klinik yang akan didirikan								
10	Persyaratan administrasi lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan								
11	Denah lokasi dengan situasi sekitarnya dan denah bangunan								
12	Surat pernyataan kesanggupan Penanggung Jawab								
13	Data kelengkapan bangunan								
14	BPJS kesehatan dan/atau ketenagakerjaan								
15	FC Surat Izin mendirikan Klinik								

### Status Tindak Lanjut :

### Status Kelengkapan Berkas

- Berkas Tidak Lengkap Tetap dilanjutkan ke Bidang dengan Syarat
- Berkas Lengkap
- Berkas

Paraf FO :

Paraf BO :

Catatan Petugas:

### Status Kelengkapan Persyaratan

- Dikembalikan ke loket
- Diteruskan ke Pembuatan Izin dengan syarat sesuai kewenangan Kabid
- Persyaratan Lengkap Lanjut Pembuatan Izin

Paraf Kasi :

Paraf Kabid :

Catatan Bidang: