



CHECKLIST BERKAS

No. Dokumen : FM-XX.E.23-01
Revisi : 00
Tgl Efektif : 02 September 2019

IZIN OPERASIONAL RUMAH SAKIT PRATAMA TIPE D

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	UKL dan UPL dan/atau AMDAL								
3	izin mendirikan bangunan (IMB) dan <i>as dan arwng</i> (gambar arsitektur, struktur, mekanikal, elektrikal dan seluruh fasilitasnya) dan foto bangunan , berikut sarana dan prasarana pendukung								
4	Daftar Sumber Daya Manusia disertai kelengkapan								
5	Daftar peralatan medis dan non medis								
6	Daftar sediaan farmasi dan alat kesehatan								
7	Struktur organisasi Rumah Sakit								
8	Peraturan internal Rumah Sakit (<i>hospital bylaws</i>)								
9	FC BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan								
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 dikembalikan				<input type="checkbox"/> Persyaratan Lengkap Lanjut Pembuatan Izin			
		Paraf FO :		Paraf BO :		Paraf Kasi :		Paraf Kabid :	
		Catatan Petugas:				Catatan Bidang:			