



CHECKLIST BERKAS

No. Dokumen : FM-XX.E.40-01
Revisi : 00
Tgl Efektif : 02 September 2019

IZIN PENYELENGGARA LABORATORIUM KESEHATAN

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	Fotokopi KTP								
3	Fotokopi akte pendirian badan (bila pemohonan badan hukum)								
4	Fotokopi Ijin Tempat Usaha								
5	Denah lokasi dengan situasi sekitarnya								
6	Denah bangunan								
7	Surat pernyataan kasanggupan penanggung jawab								
8	Surat pernyataan kesanggupan masing-masing tenaga teknis								
9	Surat pernyataan kesediaan mengikuti Program Pemantapan Mutu								
10	Data kelengkapan bangunan								
11	Data kelengkapan peralatan								
12	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				<input type="checkbox"/> Persyaratan Lengkap Lanjut Pembuatan Izin				
Paraf FO :		Paraf BO :		Paraf Kasi :		Paraf Kabid :		
Catatan Petugas:				Catatan Bidang:				