

FORMULIR IZIN OPERASIONAL PUSKESMAS

Perihal : **Izin Operasional Puskesmas**

Kepada
Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan
Terpadu Satu Pintu Kabupaten Parigi Moutong
Di-
Parigi

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini mengajukan permohonan Operasional Puskesmas dengan data sebagai berikut :

1. DATA PEMOHON / PEMILIK

- a. Nama :
- b. Alamat & No. Telp. HP. :
- c. Nomor KTP :
- d. NPWP :

2. DATA PUSKESMAS

- a. Nama Puskesmas :
- b. Alamat :
- c. Jenis Pelayanan Puskesmas : Rawat jalan
Rawat inap

3. DATA KETENAGAAN

a. Jumlah dan Kualifikasi Tenaga Medis

- = orang

b. Jumlah dan Kualifikasi Tenaga Kesehatan

- = orang

c. Tenaga Lainnya

- = orang

Bersama ini kami lampirkan :

1. Profil Puskesmas yang meliputi:
 - a) Lokasi
 - b) Bangunan
 - c) Prasarana
 - d) Peralatan
 - e) Tenaga Kesehatan, Kefarmasian,Laboratorium, Pengorganisasian
 - f) Penyelenggaraan Pelayanan sesuai dengan standar Puskesmas.
2. Dokumen salinan sertifikat tanah atau bukti lain kepemilikan tanah yang sah.
3. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten.
4. Dokumen keputusan Bupati yang berisi nama dan alamat, kategori berdasarkan karakteristik wilayah kerja dan kemampuan pelayanan Puskesmas
5. Fc. Ktp Kepala Puskesmas
6. Map snelhekter biru

Demikian permohonan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari ternyata keterangan tersebut tidak benar, maka kami bersedia dicabut Izin Operasional Puskesmas dan atau dituntut sesuai dengan paraturan perundang-undangan yang berlaku.

Parigi,

Hormat Kami



(.....)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Selaku Pemohon Izin Penyelenggaraan Rumah Sakit :

Nama :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa dalam menyelenggarakan Klinik akan :

Senantiasa tunduk dan patuh terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan sanggup di kenakan sanksi.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Parigi,

Hormat Kami

Materai
6000

(.....)