

FORMULIR PERMOHONAN

Kepada Yth. :
Bapak Wali Kota Medan
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Medan
Di –
MEDAN

DIISI OLEH PEMILIK / PENGURUS / PENANGGUNG JAWAB

Yang bertanda tangan dibawah ini mengajukan permohonan **Izin Sarana Pelayanan Kesehatan** :

- 1. **Mendirikan Klinik**
Utama Rawat Inap / Utama Rawat Jalan
Pratama Rawat Inap / Pratama Rawat Jalan^{*)}
- 2. **Operasional Klinik**
Utama Rawat Inap / Utama Rawat Jalan
Pratama Rawat Inap / Pratama Rawat Jalan^{*)}
- 3. **Mendirikan Rumah Sakit Kelas C / Kelas D^{*)}**
- 4. **Operasional Rumah Sakit Kelas C / Kelas D^{*)}**
- 5. **Laboratorium Klinik Umum Pratama**
- 6. **Apotek**
- 7. **Toko Alat Kesehatan**
- 8. **Toko Obat**
- 9. **Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)**
- 10. **Pest Control**
- 11. **Penyelenggaraan Pelayanan Hemodialisis**
- 12. **Pengobatan Tradisional**
- 13. **Surat Keterangan Laik Sehat**

sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Wali Kota Medan Nomor 3 Tahun 2017 Tentang Pelaksanaan Pelimpahan Sebagian Kewenangan Wali Kota Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Medan Dalam Pelaksanaan Urusan Pemerintahan, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Wali Kota Medan Nomor 91 Tahun 2017 Tentang Perubahan Keempat Atas Peraturan Wali Kota Medan Nomor 3 Tahun 2017 Tentang Pelaksanaan Pelimpahan Sebagian Kewenangan Wali Kota Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Medan Dalam Pelaksanaan Urusan Pemerintahan :

I. Jenis Permohonan

- 1. Permohonan Baru
- 2. Perpanjangan
- 3. Perubahan

II. Identitas Pemohon

- 1. Nama Pemohon :
- 2. Pekerjaan / Jabatan :
- 3. Alamat Tempat Tinggal :
- 4. Kelurahan / Kecamatan :
- 5. Nomor Telp. :

III. Identitas Sarana Pelayanan Kesehatan

- 1. Nama Sarana :
- 2. Bentuk Badan Usaha :
- 3. Alamat Sarana :
- 4. Kelurahan / Kecamatan :
- 5. Kode Pos :
- 6. Nomor Telp. :

Demikian **surat permohonan Izin Sarana Pelayanan Kesehatan** ini dibuat **dengan sebenarnya** dan apabila di kemudian hari ternyata **data / informasi** dan keterangan yang diberikan **pada permohonan ini dan lampirannya tidak benar**, maka kami menyatakan bersedia **dibatalkan Izin Sarana Pelayanan Kesehatan** yang telah kami miliki dan **bersedia dituntut** sesuai dengan ketentuan peraturan dan perundang-undangan.

Medan,

Materai
Rp. 6000

(.....)

^{*)} **Pilih salah satu**

Persyaratan permohonan tercantum dibelakang

PERSYARATAN YANG DILAMPIRKAN

NO	LAMPIRAN PERMOHONAN	PEMOHON	PETUGAS
A	Persyaratan Umum :		
1.	Fotokopi KTP, NPWP, dan Pasfoto berwarna ukuran 3 x 4 (3 lembar) dari Pemilik / Pengelola / Penanggung Jawab.		
2.	Fotokopi Surat Izin Kerja / Praktik Penanggung Jawab, dan Surat Pernyataan Kesiapan Menjadi Penanggung Jawab Hanya Pada Satu Sarana, kecuali izin mendirikan RS, izin mendirikan Klinik, izin Pest Control, dan izin Pengobatan Tradisional.		
3.	Daftar Ketenagaan yang bekerja di tempat usaha, untuk Tenaga Kesehatan dilengkapi dengan fotokopi Surat Izin Kerja / Praktik / STPT, kecuali izin mendirikan RS, dan izin mendirikan Klinik.		
4.	Peta dan Denah tempat usaha serta denah ruangan, kecuali izin mendirikan RS, dan izin operasional RS.		
5.	Asli Surat Persetujuan dari warga yang berbatasan langsung dengan tempat/lokasi yang dimohon, yang diketahui Lurah setempat, dengan melampirkan fotokopi KTP warga yang bersangkutan.		
6.	Fotokopi Akta Kepemilikan tempat usaha (sewa/milik sendiri) yang dilegalisir.		
7.	Fotokopi IMB yang kegiatan usahanya sesuai peruntukan dilegalisir oleh instansi yang menerbitkan (Kecuali Izin Mendirikan Klinik, Mendirikan RS, Apotek, Toko Obat, UMOT, Toko Alat Kesehatan, Pest Control, dan Izin Pengobatan Tradisional).		
8.	Fotokopi Perjanjian kerja sama antara pemilik modal dan pengelola dalam bentuk akta atau diatas kertas bermaterai Rp. 6000 (kecuali milik sendiri).		
9.	Fotokopi akta pendirian dan perubahan beserta pengesahannya yang dilegalisir.		
10.	Fotokopi SPPLH atau Izin Lingkungan bagi usaha yang wajib UKL/UPL atau AMDAL yang dilegalisir.		
11.	Asli Izin terakhir untuk permohonan perpanjangan dan perubahan.		

PERSYARATAN KHUSUS	PEMOHON	PETUGAS
B. Izin Mendirikan Rumah Sakit :		
1. Studi Kelayakan		
2. Master Plan		
3. Detail Engineering Design		
C. Izin Operasional Rumah Sakit :		
1. Fotokopi Surat Izin Mendirikan Rumah Sakit yang dilegalisir (untuk izin operasional pertama)		
2. Profil Rumah Sakit		
3. Isian Instrumen <i>Self Assesment</i>		
4. Gambar Design (<i>Blue Print</i>) dan foto bangunan serta sarana dan prasarana pendukung		
5. Daftar Peralatan Medis dan Non Medis		
6. Daftar Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan		
7. Berita Acara hasil uji fungsi peralatan kesehatan disertai kelengkapan berkas izin pemanfaatan dari Instansi berwenang sesuai peraturan perundang undangan		
8. Dokumen Administrasi dan Manajemen		
9. Surat Kontrak Kerja Pengelolaan Limbah Medis dengan pihak ketiga yang memiliki izin		
D. Izin Mendirikan Klinik :		
1. Profil Klinik		
E. Izin Operasional Klinik :		
1. Izin Mendirikan Klinik (untuk izin operasional pertama)		
2. SOP Klinik		
3. Surat Kontrak Kerja Pengelolaan Limbah Medis dengan pihak ketiga yang memiliki izin		
4. Khusus bagi Klinik Rawat Inap : fotokopi SIPA dan SIP ATLM yang dilegalisir		
5. Sertifikat Kalibrasi Alat Kesehatan yang dikeluarkan oleh lembaga yang terakreditasi		
F. Izin Laboratorium Klinik :		
1. Daftar Sarana dan Peralatan		
2. Rekomendasi dari Organisasi Profesi (PATELKI)		
3. Surat Kontrak Kerja Pengelolaan Limbah Medis dengan pihak ketiga yang memiliki izin		
4. Fotokopi sertifikat Akreditasi dari KALK setiap 5 tahun bagi yang memperpanjang izin		

Catatan :

- Persyaratan yang dilampirkan merupakan satu kesatuan dengan formulir permohonan.
- Pemohon sebelum memasukkan permohonan diwajibkan menceklis persyaratan yang dilampirkan pada kolom pemohon.
- Petugas sebelum memberikan tanda terima diwajibkan menceklis persyaratan yang dilampirkan oleh pemohon pada kolom petugas.

PERSYARATAN KHUSUS	PEMOHON	PETUGAS
G. Izin Penyelenggaraan Pelayanan Hemodialisis :		
1. Rekomendasi dari Organisasi Profesi (PERNEFRI)		
H. Izin Apotek :		
1. Surat pernyataan pemilik modal / pemilik sarana di atas kertas bermaterai Rp. 6000 yang menyatakan tidak pernah terlibat pelanggaran peraturan di bidang farmasi, dan tidak melakukan penjualan Narkotika dan Obat Keras Tertentu tanpa resep dokter.		
2. Daftar prasarana, sarana, dan peralatan.		
I. Izin Toko Obat :		
1. Surat pernyataan pemilik modal / pemilik sarana di atas kertas bermaterai Rp. 6000 yang menyatakan tidak menerima resep dokter, tidak menjual obat keras dan narkotika, hanya menjual obat bebas dan obat bebas terbatas sesuai ketentuan.		
J. Izin Usaha Mikro Obat Tradisional :		
1. Surat pernyataan pemilik modal / pemilik sarana di atas kertas bermaterai Rp. 6000 yang menyatakan hanya akan memproduksi obat dalam bentuk parem, tapel, pilis, cairan obat luar dan rajangan.		
2. Fotokopi Izin Usaha Industri (IUI) yang dilegalisir		
K. Izin Toko Alat Kesehatan :		
1. Surat pernyataan di atas kertas bermaterai Rp. 6000 yang menyatakan hanya menyalurkan alat kesehatan yang berasal dari Penyalur Alat Kesehatan dan atau Cabang Penyalur Alat Kesehatan		
2. Fotokopi Tanda Daftar Gudang bagi Toko Alkes yang memiliki gudang (dilegalisir)		
L. Izin Pest Control / Perusahaan Pengendali Vektor :		
1. Fotokopi ijazah tenaga ahli di bidang kesehatan lingkungan / ijazah tenaga entomolog / sertifikat pelatihan pengendalian vektor yang dilegalisir.		
2. Daftar jenis Alat Pengendalian Vektor dan bahan-bahan yang dipergunakan		
M. Sertifikat Laik Sehat :		
1. Sertifikat Food Handler dari Dinas Kesehatan Kota Medan		
2. Surat Pernyataan bersedia membayar biaya yang timbul dari uji laboratorium		
N. Izin Pengobatan Tradisional :		
1. Profil Pengobatan Tradisional		

Petugas Loket

(_____)