K e p a d a

Yth. Bapak Walikota Baubau

Perihal : **Permohonan Izin Puskemas** Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal

dan PTSP Kota Baubau

di-

Baubau

Yang bertanda tangan di bawah ini,

N a m a :

Tempat/Tanggal Lahir :

Alamat :

Telepon/Hp.

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan **Izin Puskesmas**, dengan data sebagai berikut:

Nama Puskesmas :

Alamat :

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

|  |  |
| --- | --- |
| **No** | **Nama Dokumen** |
| A | Persyaratan Izin Baru |
| 1 | Dokumen pembentukan Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) dengan kriteria Puskesmas harus didirikan pada setiap kecamatan. |
| 2 | Dokumen salinan sertifikat tanah atau bukti lain kepemilikan tanah yang sah |
| 3 | Dokumen keputusan bupati/wali kota yang berisi nama dan alamat, kategori berdasarkan karakteristik wilayah kerja dan kemampuan pelayanan Puskesmas |
| 4 | Dokumen Surat Pernyataan Kesanggupan Pengelolaan dan Pemantauan Lingkungan Hidup; |
| 5 | Dokumen Profil Puskesmas, paling sedikit memuat aspek lokasi, bangunan/sarana, prasarana, peralatan, ketenagaan, kefarmasian, laboratorium, pengorganisasian dan penyelenggaraan pelayanan sesuai dengan standar |
| 6 | Dokumen Surat Izin Praktik (SIP) semua tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas |
| 7 | Kajian kelayakan pendirian Puskesmas bagi Puskesmas yang pertama kali didirikan |
| B | Persyaratan Izin Perpanjangan |
| 1 | Dokumen Izin Puskesmas yang masih berlaku |
| 2 | Dokumen Profil Puskesmas, paling sedikit memuat aspek lokasi, bangunan/sarana, prasarana, peralatan, ketenagaan, kefarmasian, laboratorium, pengorganisasian dan penyelenggaraan pelayanan sesuai dengan standar |
| 3 | Dokumen Surat Izin Praktik (SIP) semua tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas |
| C | Persyaratan Izin Perubahan |
| 1 | Dokumen Izin Puskesmas yang masih berlaku |
| 2 | Dokumen salinan sertifikat tanah atau bukti lain kepemilikan tanah yang sah |
| 3 | Dokumen kajian kelayakan untuk Puskesmas (dalam hal direlokasi atau berubah penggolongan usaha/kategori) dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota; dan/atau |
| 4 | Dokumen Keputusan bupati/wali kota yang berisi nama dan alamat, kategori berdasarkan karakteristik wilayah kerja dan kemampuan pelayanan Puskesmas |

Adapun data yang dilampirkan sebagai dokumen permohonan **Izin Puskesmas** ini adalah **BENAR** dan **SAH**, apabila dikemudian hari ditemukan dokumen yang telah kami berikan tidak benar dan sah, maka kami bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang berlaku.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Baubau, …………………………….. 20….

Pemohon,

(………………………………………)

Nama Lengkap