



FORMULIR PERMOHONAN PENDAFTARAN IZIN MENDIRIKAN RUMAH SAKIT KELAS C DAN D

(Mohon diisi dengan jelas menggunakan huruf cetak atau diketik)

Nomor : Batu,.....
 Lampiran : 1 (satu) bendel Kepada
 Perihal : **Permohonan Pendaftaran** Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal
Izin Mendirikan Rumah Sakit PTSP dan Tenaga Kerja
Kelas C dan D Kota Batu
 di
B A T U

Dengan hormat,
 Yang bertanda tangan di bawah ini :

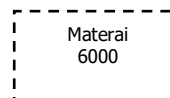
Nama Pemilik/Pengelola : *
 Alamat Rumah : *
 No. Telp/HP : *
 Nama Rumah Sakit : *
 Alamat Rumah Sakit : *
 No. Telp Rumah Sakit : *
 Badan Hukum Pemilik : *
 /Pengelola

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, bersama ini kami lampirkan persyaratan sebagai berikut :

1. Fotokopi KTP Pemilik atau Pengelola Rumah Sakit
2. Fotokopi Akta Pendirian badan hukum yang sah sesuai dengan perundang-undangan, kecuali instansi Pemerintah atau Pemerintah Daerah
3. Fotokopi NIB (Nomor Induk Berusaha)
4. Studi kelayakan
5. *Master Plan*
6. *Detail Engineering Design*
7. Dokumen pengelolaan dan pemantauan lingkungan
8. Fotokopi sertifikat tanah/bukti kepemilikan tanah atas nama badan hukum pemilik Rumah Sakit
9. Surat Keterangan Domisili Usaha dari Desa/Kelurahan
10. Fotokopi Keterangan Rencana Kota (KRK)
11. Fotokopi Izin Mendirikan Bangunan (IMB)
12. Surat Kuasa bermaterai dan fotokopi KTP Penerima Kuasa jika dikuasakan
13. Berkas rangkap 2 (dua)

Demikian Permohonan ini, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Pemohon



(.....)

Keterangan :

- Beri tanda conteng untuk yang dimaksud**
 *) **Diisi oleh Pemohon**