



FORMULIR PERMOHONAN PENDAFTARAN IZIN PUSKESMAS

(Mohon diisi dengan jelas menggunakan huruf cetak atau diketik)

Nomor :
Lampiran : 1 (satu) bendel
Perihal : **Permohonan Pendaftaran
Izin Puskesmas**

Batu,.....
Kepada
Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal
PTSP dan Tenaga Kerja
Kota Batu
di
B A T U

Dengan hormat,
Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Kepala Puskesmas : *
Alamat Rumah : *
No. Telp/HP : *
Nama Puskesmas : *
Alamat Puskesmas : *
No. Telp Puskesmas : *
Jenis Pelayanan Puskesmas : *

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, dengan ini kami mengajukan Permohonan untuk mendapatkan :

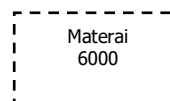
- Izin Operasional Puskesmas
 Izin Operasional Puskesmas Perpanjangan

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan persyaratan sebagai berikut :

1. Fotokopi KTP Pemohon
2. Fotokopi sertifikat tanah atau bukti lain kepemilikan tanah yang sah
3. Fotokopi Keterangan Rencana Kota (KRK)
4. Fotokopi Izin Mendirikan Bangunan (IMB)
5. Dokumen pengelolaan lingkungan sesuai ketentuan perundang-undangan
6. Surat Keputusan Walikota terkait kategori Puskesmas
7. Studi kelayakan untuk Puskesmas yang baru akan didirikan atau dikembangkan
8. Profil Puskesmas yang meliputi aspek lokasi, bangunan, prasarana, peralatan kesehatan, ketenagaan, dan pengorganisasian untuk Puskesmas yang mengajukan permohonan perpanjangan izin
9. Surat Kuasa bermaterai dan fotokopi KTP Penerima Kuasa jika dikuasakan
10. Berkas rangkap 2 (dua)

Demikian Permohonan ini, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Pemohon



(.....)

Keterangan :

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