



# FORMULIR PERMOHONAN IZIN OPERASIONAL KLINIK

No. Formulir  
Perubahan Ke  
Klasifikasi

15b  
0/Jan 2016  
-

Mohon diisi dengan jelas menggunakan huruf balok atau diketik

Nomor : Banyuwangi,  
Lampiran : 1 (satu) bendel Kepada  
Perihal : Permohonan Izin Yth. Ka. Badan Pelayanan Perizinan Terpadu  
Operasional Klinik Kabupaten Banyuwangi  
di-

## **BANYUWANGI**

Dengan hormat,  
Yang bertanda tangan di bawah ini mengajukan permohonan Izin Operasional Klinik Pratama/Utama\* (Baru/Perpanjangan/Perubahan)\* dengan data sebagai berikut :

### **I. DATA PEMOHON/PENANGGUNG JAWAB**

Nama \_\_\_\_\_

Nomor KTP \_\_\_\_\_

Alamat \_\_\_\_\_

Nomor Telphon/HP \_\_\_\_\_

### **II. DATA KLINIK**

Nama Klinik \_\_\_\_\_

Alamat Klinik \_\_\_\_\_

Nomor Telphon \_\_\_\_\_

Kepemilikan \_\_\_\_\_

**Perorangan/Badan Usaha/Badan Hukum\*)**

Penyelenggaraan

**Rawat Jalan**

**Rawat Inap**

### **III. DATA BADAN USAHA**

Nama Perusahaan \_\_\_\_\_

Alamat Perusahaan \_\_\_\_\_

Nomor Telphon \_\_\_\_\_

NPWP \_\_\_\_\_

Sebagai bahan pertimbangan, berikut kami lampirkan persyaratan izin :

1. Formulir Permohonan  
- Surat Pernyataan sbg Penanggung Jawab
2. Fotocopy KTP berlaku
3. Rekomendasi Operasional dari Dinas Kesehatan
4. Fotokopi Izin Mendirikan
5. Fotocopy struktur organisasi disertai SK pengangkatan Jabatan
6. Daftar jenis pelayanan yang diberikan
7. Daftar peralatan kesehatan
8. Daftar sarana dan prasarana
9. Fotokopi IMB.

Demikian, atas perkenannya disampaikan terima kasih.

Hormat Kami,

Materai  
6.000

**\*) Coret Yang Tidak Perlu**



**FORMULIR PERMOHONAN  
IZIN OPERASIONAL KLINIK**

No. Formulir  
Perubahan Ke  
Klasifikasi

**15b**  
**0/Jan 2016**  
-

Mohon diisi dengan jelas menggunakan huruf balok atau diketik

**SURAT PERNYATAAN  
KESEDIAAN BEKERJA SEBAGAI PENANGGUNG JAWAB KLINIK DAN  
MENTAATI PERATURAN PERUNDANGAN YANG BERLAKU**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....

Tempat/Tgl.Lahir : .....

Alamat : .....

Dengan ini menyatakan kesanggupan sebagai **Penanggung Jawab Klinik** selama masa izin masih berlaku dan mematuhi semua peraturan perundangan yang berlaku pada :

Klinik (Nama) : .....

Alamat : .....

Kecamatan :..... Kabupaten Banyuwangi,  
dimulai sejak Klinik tersebut melaksanakan kegiatan/operasional.

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Banyuwangi, .....

Yang Membuat Pernyataan,

Materai  
6.000