

## KOP SURAT KLINIK

Mataram.....

Nomor : Kepada  
Lampiran : Yth. Kepala Dinas Kesehatan  
Hal : Kota Mataram  
Di  
Mataram

Dengan ini kami sampaikan permohonan Rekomendasi Izin Operasional Perubahan Klinik dari Kemampuan Klinik Rawat Jalan ke Rawat Inap )\* dengan klasifikasi ( Dari Klinik Pratama Ke Klinik Utama )\*.

Nama : Klinik  
Alamat : Jalan  
Kelurahan  
Kecamatan  
Kota  
Penanggung Jawab :  
No. Hp :

Dengan lampiran lengkap masing-masing :

1. Foto copy Kartu identitas diri (KTP) pemohon
2. Copy SK Izin Operasional sebelumnya (Perpanjangan).
3. Nomor Induk Berusaha (NIB) dari DPMPTSP Kota Mataram (Aplikasi OSS).
4. Akte Pedirian Sarana Berbadan Hukum (Jika Berbadan Hukum)/ Berbentuk Badan Hukum Publik Untuk Klinik Milik Pemerintah
5. Ijin Mendirikan Bangunan (IMB)
6. Bukti kepemilikan Bangunan, Hak Milik / Sewa (Surat kontrak minimal 5 tahun).
7. Surat pengantar Puskesmas setempat
8. Dokumen pengolahan Limbah (UKL-UPL) untuk Klinik Utama / SPPL Untuk Klinik Rawat Jalan (untuk yang ada pelayanan Radiologi).
9. PBB Tahun terakhir.
10. SLF (Sertifikat Laik Fungsi) atau Surat pernyataan komitmen terkait SLF (Sertifikat Laik Fungsi)
11. Self Assesment Klinik (Dapat dilihat dalam PMK 17 Tahun 2024)
12. Profil Klinik (Dapat dilihat dalam PMK 17 Tahun 2024)
13. Data Kelengkapan Bangunan.
14. Denah Lokasi Dan Ruang / Bangunan.
15. Struktur Organisasi Dan Daftar Sumber Daya Manusia (Daftar Nama, Kualifikasi Pendidikan, Jenis Profesi, Dan Ruang Lingkup Pekerjaan Klinik.
16. Daftar Obat Dan Bahan Habis Pakai.
17. Data Kelengkapan Peralatan Medis.
18. Melampirkan STR Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang masih berlaku.
19. Surat penugasan / kontrak kerja antara Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dengan Klinik.
20. Foto copy Ijazah tenaga teknis.
21. Dokumen perizinan berusaha Klinik sebelumnya
22. Dokumen peraturan internal Klinik/kebijakan lain yang memuat tentang penyelenggaraan Klinik
23. Bukti registrasi Klinik
24. Melampirkan dokumen pelaporan program nasional tahunan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
25. Surat Keterangan Alasan Perubahan Perizinan Berusaha Dari Pemilik Klinik.

Demikianlah surat permohonan ini dibuat dengan harapan dapat disetujui.

Hormat Kami,

Materai 10.000

(Penanggung Jawab Klinik)