

**PERMOHONAN IZIN OPERASIONAL RUMAH SAKIT TIPE C DAN D**

Baturaja, .....20

Kepada Yth :

Kepala Dinas Penanaman Modal  
dan Pelayanan Perizinan Terpadu Satu Pintu  
Kabupaten Ogan Komering Ulu  
di.-

Baturaja

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : .....

Alamat : .....

No. Telp : .....

Dengan ini mengajukan permohonan Izin Operasional Rumah Sakit Umum/Khusus\*) Kelas A/B/C/D\*)

Nama Rumah Sakit : .....

Alamat : .....

Badan Hukum Pemilik : .....

Sebagai bahan pertimbangan, kami lampirkan persyaratan sebagai berikut :

1. Surat Permohonan bermaterai;
2. Fc. KTP dan NPWP Penanggung Jawab/NPWP Badan Usaha;
3. Fc. Surat Izin Mendirikan Rumah Sakit;
4. Profil dan Struktur Organisasi Rumah Sakit beserta uraian tugas;
5. Isian instrumen *self assessment* penetapan kelas;
6. Denah Lokasi dengan situasi sekitarnya, denah bangunan, denah jaringan listrik, denah air bersih dan limbah, dan foto bangunan;
7. Izin penggunaan bangunan (IPB) dan sertifikat laik fungsi;
8. Dokumen pengelolaan lingkungan berkelanjutan;
9. Daftar sumber daya manusia;
10. Daftar tenaga medis, perawat dan tenaga kesehatan lain serta FC SIP/SIK;
11. Surat penugasan klinis staf medis;
12. Daftar peralatan medis dan nonmedis;
13. Daftar sediaan farmasi dan alat kesehatan;
14. Daftar sarana dan prasarana;
15. Dokumen Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital by Laws);
16. Dokumen SOP Rumah Sakit;
17. Surat Rekomendasi Izin Operasional dari Dinas Kesehatan;
18. Daftar tarif pelayanan medik Rumah Sakit.

Demikian permohonan ini saya ajukan kepada Bapak, kiranya Bapak berkenan mengabulkannya.

Pemohon,

Materai 6000,-

(.....)

## CEKLIST

### SURAT IZIN OPERASIONAL RUMAH SAKIT TIPE C DAN D

Nama Penanggung Jawab : .....

Nama Rumah Sakit : .....

Alamat : .....

.....

.....

No. Telp : .....

NO	URAIAN	ADA	TIDAK	KET
1	Surat Permohonan bermaterai			
2	Fc. KTP dan NPWP Penanggung Jawab/NPWP Badan Usaha			
3	Fc. Surat Izin Mendirikan Rumah Sakit			
4	Profil dan Struktur Organisasi Rumah Sakit beserta uraian tugas masing-masing bagian			
5	Isian instrumen <i>self assessment</i> penetapan kelas			
6	Denah Lokasi dengan situasi sekitarnya, denah bangunan, denah jaringan listrik, denah air bersih dan limbah, dan foto bangunan			
7	Izin penggunaan bangunan (IPB) dan sertifikat laik fungsi			
8	Dokumen pengelolaan lingkungan berkelanjutan			
9	Daftar sumber daya manusia			
10	Daftar tenaga medis, perawat dan tenaga kesehatan lain serta FC SIP/SIK			
11	Surat penugasan klinis staf medis			
12	Daftar peralatan medis dan nonmedis			
13	Daftar sediaan farmasi dan alat kesehatan			
14	Daftar sarana dan prasarana			
15	Dokumen Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital by Laws)			
16	Dokumen SOP Rumah Sakit			
17	Surat Rekomendasi Izin Operasional dari Dinas Kesehatan			
18	Daftar tarif pelayanan medik Rumah Sakit			

Baturaja,

Penerima

Pemroses

-----

-----

**PERMOHONAN SURAT IZIN MENDIRIKAN RUMAH SAKIT TIPE C DAN D**

Baturaja, .....20

Kepada Yth :

Kepala Dinas Penanaman Modal  
dan Pelayanan Perizinan Terpadu Satu Pintu  
Kabupaten Ogan Komering Ulu  
di.-

Baturaja

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : .....  
Alamat : .....  
: .....  
: .....

No. Telp

Dengan ini mengajukan permohonan Izin Operasional Rumah Sakit Umum/Khusus\*) Kelas  
A/B/C/D\*)

Nama Rumah Sakit : .....

Alamat : .....  
: .....  
: .....

Badan Hukum Pemilik : .....

Sebagai bahan pertimbangan, kami lampirkan persyaratan sebagai berikut :

1. Surat Permohonan bermaterai;
2. Fc. KTP dan NPWP Penanggung Jawab/NPWP Badan Usaha;
3. Fc. Akta Pendirian Badan Hukum yang telah dilegalisir;
4. Profil dan Struktur Organisasi Rumah Sakit beserta uraian tugas;
5. Studi kelayakan (Gambaran kegiatan perencanaan Rumah Sakit secara fisik dan nonfisik)  
meliputi: kajian kebutuhan pelayanan Rumah Sakit,  
kajian kebutuhan lahan, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, dan peralatan sesuai kriteria  
klasifikasi Rumah Sakit yang akan didirikan,  
kajian kemampuan pendanaan/pembiayaan,
6. *Master plan* (Strategi pengembangan aset untuk sekurang-kurangnya 10 (sepuluh) tahun kedepan);
7. Denah situasi, bangunan, jaringan listrik, air dan air limbah;
8. Dokumen UKL-UPL atau AMDAL;
9. Fc. Sertifikat Tanah/bukti kepemilikan tanah atas nama badan hukum pemilik rumah sakit;
10. Fc. Surat Izin Usaha Perdagangan dan Tanda Daftar Perusahaan);
11. Fc. Izin Mendirikan Bangunan (IMB);
12. Surat Rekomendasi Izin Mendirikan Rumah Sakit dari Dinas Kesehatan.

Demikian permohonan ini saya ajukan kepada Bapak, kiranya Bapak berkenan mengabulkannya.

Pemohon,

Materai 6000,-

(.....)

## CEKLIST

### SURAT IZIN MENDIRIKAN RUMAH SAKIT

Nama Penanggung Jawab : .....

Nama Rumah Sakit : .....

Alamat : .....

.....

.....

No. Telp : .....

NO	URAIAN	ADA	TIDAK	KET
1	Surat Permohonan bermaterai			
2	Fc. KTP dan NPWP Penanggung Jawab/NPWP Badan Usaha			
3	Fc. Akta Pendirian Badan Hukum			
4	Profil dan Struktur Organisasi Rumah Sakit beserta uraian tugas			
5	Studi Kelayakan			
6	Master Plan			
7	Denah Lokasi dengan situasi sekitarnya, denah bangunan, denah jaringan listrik, denah air bersih dan limbah, dan foto bangunan			
8	Dokumen UKL-UPL atau AMDAL			
9	Fc. Sertifikat Tanah/bukti kepemilikan tanah atas nama badan hukum pemilik rumah sakit			
10	Fc. Surat Izin Usaha Perdagangan dan TDP			
11	Fc. Surat Izin Mendirikan Bangunan (IMB)			
12	Surat Rekomendasi Izin Mendirikan dari Dinas Kesehatan			

Baturaja,

Penerima

Pemroses

-----

-----