

LAMPIRAN IV  
PERATURAN WALIKOTA PASURUAN  
NOMOR 12 TAHUN 2017  
TENTANG  
PETUNJUK PELAKSANAAN PERATURAN  
DAERAH KOTA PASURUAN NOMOR 09  
TAHUN 2013 TENTANG PERIZINAN  
BIDANG KESEHATAN

FORMAT SURAT IZIN/SURAT TERDAFTAR/SERTIFIKAT

A. FORMAT SURAT IZIN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

KOP  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU  
SATU PINTU KOTA PASURUAN

SURAT IZIN .....  
Nomor .....

Berdasarkan: Peraturan Daerah Kota Pasuruan Nomor 09 Tahun 2013 tentang  
Perizinan Bidang Kesehatan

Dengan ini memberikan izin untuk melakukan kegiatan ..... kepada:

1. Nama Klinik/Rumah Sakit/Laboratorium \*) : .....
2. Alamat Klinik/Rumah Sakit/Laboratorium \*) : .....
3. Penanggung Jawab : .....

Surat izin ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan tanggal .....,  
dengan ketentuan Klinik/Rumah Sakit/Laboratorium\*) dimaksud harus  
memenuhi semua persyaratan yang berlaku.

Pasuruan, ..... 20...

a.n. WALIKOTA PASURUAN

Kepala Badan Penanaman Modal  
dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu  
Kota Pasuruan

( ..... )

Tembusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Pasuruan;
3. ....
4. ....

\*) Coret yang tidak perlu

B. FORMAT SURAT TERDAFTAR

KOP  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU  
SATU PINTU KOTA PASURUAN

SURAT TERDAFTAR PENGOBAT TRADISIONAL

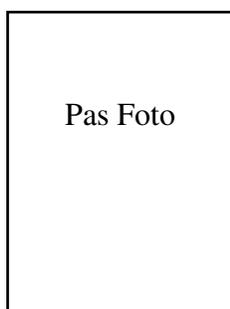
Nomor: .....

Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Pasuruan Nomor 09 Tahun 2013 tentang Perizinan Bidang Kesehatan, memberikan tanda terdaftar Pengobat Tradisional kepada:

Nama : .....  
Tempat/Tanggal Lahir : .....  
Klasifikasi/Jenis : .....  
Pengobat Tradisional : .....  
Alamat Rumah : .....  
Alamat Tempat Praktik : .....

Dinyatakan telah terdaftar sebagai Pengobat Tradisional pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Pasuruan.

Surat Terdaftar Pengobat Tradisional (STPT) ini berlaku sampai dengan tanggal .....



Pasuruan, ..... 20.....

a.n. WALIKOTA PASURUAN

Kepala Dinas Penanaman Modal  
dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu  
Kota Pasuruan

(.....)

Tembusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Pasuruan
2. ....
3. ....

C. FORMAT SURAT IZIN PRAKTIK/KERJA TENAGA KESEHATAN

PEMERINTAH KOTA PASURUAN  
DINAS KESEHATAN

Jalan Ir.H. Juanda Nomor 66 Pasuruan (67122) Jawa Timur  
Telp. (0343) 423453 Fax. 422563 Email: [dinkes@pasuruankota.go.id](mailto:dinkes@pasuruankota.go.id)

---

SURAT IZIN PRAKTIK/KERJA \*) .....  
Nomor : .....

Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Pasuruan Nomor 09 Tahun 2013 tentang Perizinan Bidang Kesehatan, yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Dinas Kesehatan Kota Pasuruan memberikan Izin Praktik/Kerja \*) ..... kepada:

.....  
(Nama Tenaga Kesehatan)

Tempat/Tanggal Lahir : .....  
Alamat : .....  
Jenis>Nama SarkesTempat Praktik : .....  
Alamat Tempat Praktik (tempat praktik ke...): .....  
Nomor STR (masa berlaku STR) : .....  
Masa berlaku Surat Izin Praktik s.d. : .....

Untuk menjalankan pekerjaan sebagai ..... dengan kewenangan ..... sesuai dengan kompetensinya.

Dikeluarkan di Pasuruan  
Pada tanggal .....

KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA PASURUAN

---

\*) Coret yang tidak perlu

D. FORMAT SERTIFIKAT BIDANG KESEHATAN

1. FORMAT SERTIFIKAT PRODUKSI PANGAN INDUSTRI RUMAH TANGGA

SERTIFIKAT PRODUKSI PANGAN INDUSTRI RUMAH TANGGA  
P-IRT Nomor .....

Diberikan kepada :  
Nama Perusahaan : .....  
Nama Pemilik : .....  
Alamat : .....  
Jenis Produk : .....  
Kemasan primer : .....

Yang telah memenuhi persyaratan Sertifikasi Produksi Pangan Industri Rumah Tangga (SPP-IRT) berdasarkan Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia Nomor ..... tanggal ..... yang diselenggarakan di:

Kota : .....  
Provinsi : .....  
Tanggal : .....

Pasuruan,  
KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA PASURUAN

(.....)

Masa berlaku SPP-IRT s.d. ....

2. FORMAT SERTIFIKAT LAIK HYGIENE

SERTIFIKAT LAIK HYGIENE .....

---

NOMOR :  
GOLONGAN :

Berdasarkan pertimbangan:

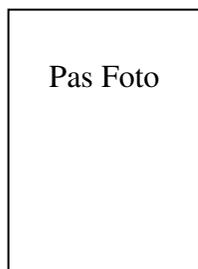
- a. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: ..... tentang Higiene .....
- b. Telah memenuhi kelengkapan persyaratan administrasi dan hasil pemeriksaan uji kelaikan Higiene .....

diberikan LAIK HIGIENE ..... kepada:

Nama perusahaan : .....  
Nama pengusaha : .....  
Nama penanggung jawab : .....  
Alamat perusahaan : .....

Dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Sertifikat Laik Higiene ..... berlaku selama ..... (.....) tahun sejak diterbitkan (tanggal ..... s.d. ....)
2. Sertifikat tidak berlaku apabila ada perubahan pemilik, penanggung jawab, alamat perusahaan dan/atau terjadi pelanggaran peraturan perundang-undangan.



Dikeluarkan di Pasuruan  
Pada tanggal:

KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA PASURUAN

---

SALINAN  
sesuai dengan aslinya  
KEPALA BAGIAN HUKUM,

WALIKOTA PASURUAN,

ttd.

Ttd,

YUDHI HARNENDRO, SH.MSi.  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19681027 199403 1 008

SETIYONO