

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

FORMAT DOKUMEN PERMOHONAN IZIN/SERTIFIKAT

A. FORMAT DOKUMEN PERMOHONAN IZIN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

1. FORMAT SURAT PERMOHONAN

Pasuruan, 20.....

Nomor :
Lampiran :
Perihal : Permohonan Izin /
Surat Terdaftar
Kepada
Yth. Walikota Pasuruan
cq. Kepala Dinas Penanaman
Modal dan PTSP Kota Pasuruan
di
PASURUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Alamat Rumah :
Pekerjaan :

Atas nama Perorangan/Badan:

Nama :
Alamat :

Bersama ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Izin/Surat Terdaftar dengan data, sebagai berikut:

Nama Sarana :
Alamat :
Kecamatan :
Kota : Pasuruan

Dengan Pemilik (khusus Rumah Sakit)/Penanggung Jawab:

Nama :
Alamat Rumah :
Pekerjaan :
Nomor SIP/SIK :

Sebagai bahan pertimbangan kami lampirkan:

1.
2.
3. dst. (sesuai persyaratan)

Demikian permohonan ini dibuat dengan harapan untuk dapat disetujui.

Pemohon,
Materai Rp6.000,00
.....

2. FORMAT DAFTAR KELENGKAPAN ADMINISTRASI

DAFTAR KELENGKAPAN ADMINISTRASI
PERMOHONAN IZIN/SURAT TERDAFTAR

Nama Sarana :
 Alamat :
 Kelurahan :
 Kecamatan :
 Kota : Pasuruan

Nama Pemohon :
 Alamat :
 Telepon :
 Nama Penanggung Jawab :
 Alamat :
 Telepon :

Tanggal diterima :

NO.	JENIS BERKAS	KETERANGAN
1.	Permohonan Kepada Walikota melalui Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP bermaterai Rp6.000,00 Nomor Tanggal	Ada/Tidak
2.	Fotokopi Akte Pendirian a. Nama Nomor Tanggal Nama Notaris di b. KTP Nomor Tanggal berlaku s.d.	Ada/Tidak
3.	Fotokopi Izin Gangguan/HO Nama Nomor Tanggal	Ada/Tidak
4.	Fotokopi Status Bangunan a. Hak milik atas nama..... Bukti pemilikan berupa sertifikat/surat lain Nomor Tanggal b. Sewa/kontrak 1) Dibuat di Notaris 2) Dibuat antar pihak diketahui camat Nama pemilik Nama penyewa Selama Tahun s.d. c. Izin Mendirikan Bangunan (IMB) atas Nama Nomor..... Tanggal d. Lain-lain	Ada/Tidak
5.	Fotokopi SIP yang masih berlaku bagi Dokter penanggung jawab Nama No..... Masa berlaku s.d.	Ada/Tidak
6.	Fotokopi SIPA bagi Apoteker penanggung jawab kefarmasian Nama No..... Masa berlaku s.d.	Ada/Tidak
7.	Fotokopi SIP tenaga medis Nama No..... Masa berlaku s.d.	Ada/Tidak
8.	Fotokopi Ijazah/SIP/SIK tenaga keperawatan Nama No..... Masa berlaku s.d.	Ada/Tidak
9.	Fotokopi ijazah tenaga administrasi Nama No.	Ada/Tidak

NO.	JENIS BERKAS	KETERANGAN
10.	Fotokopi SIKTTK bagi Asisten Apoteker Nama No.	Ada/Tidak
11.	Fotokopi Ijazah bagi tenaga non medis Nama No.....	Ada/Tidak
12.	Rekomendasi Izin Operasional dari Dinas Kesehatan Nomor Tanggal	Ada/Tidak
13.	Daftar Tarif Umum/Pernyataan Tidak Mengenakan Tarif Khusus bermaterai Rp6.000,00 Tanggal	Ada/Tidak
14.	Jenis pelayanan yang diberikan	Ada/Tidak
15.	Keterangan mengenai jam buka pelayanan	Ada/Tidak
16.	Surat pernyataan bersedia membuat laporan bulanan kepada Dinas Kesehatan Nomor Tanggal	Ada/Tidak
17.	Surat pernyataan kesediaan menaati peraturan perundang-undangan bermaterai Rp6.000,00 Nomor Tanggal	Ada/Tidak
18.	Surat pernyataan bersedia melakukan uji atau kalibrasi alat medis secara berkala Nomor Tanggal	Ada/Tidak
19.	Struktur organisasi pelayanan kesehatan Tanggal	Ada/Tidak
20.	Surat pernyataan bersedia sebagai penanggung jawab klinik (Dokter) Tanggal	Ada/Tidak
21.	Surat pernyataan kesediaan sebagai pelaksana medis Tanggal	Ada/Tidak
22.	Surat pernyataan kesediaan sebagai pelaksana keperawatan Tanggal	Ada/Tidak
23.	Surat pernyataan kesediaan sebagai pelaksana administrasi Tanggal	Ada/Tidak
24.	Surat persetujuan atasan langsung bagi tenaga yang berstatus CPNS/PNS/Sedang menjalankan masa bakti	Ada/Tidak
25.	Inventaris medis dan non medis	Ada/Tidak
26.	Daftar obat	Ada/Tidak
27.	Peta lokasi, Denah bangunan	Ada/Tidak
28.	Rekomendasi Kepala Puskesmas Puskesmas Nomor Tanggal	Ada/Tidak
29.	Daftar Ketenagaan yang tersedia Tanggal	Ada/Tidak
30.	Surat rekomendasi UPL-UKL atau SPPL	Ada/Tidak

Pasuruan,

Korektor,

Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan
Dinas Kesehatan Kota Pasuruan

3. FORMAT SURAT REKOMENDASI

KOP DINAS KESEHATAN

=====

SURAT REKOMENDASI

Nomor:

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Dinas Kesehatan Kota Pasuruan, dengan memperhatikan surat permohonan Saudara Nomor tanggal maka pada prinsipnya kami MENYETUJUI dan memberikan REKOMENDASI kepada:

Nama Pemilik :
Alamat :

Nama Sarana :
Alamat :

Nama Penanggung Jawab :
Alamat :

Dengan ketentuan:

1. menaati segala peraturan perundang-undangan yang berlaku; dan
2. rekomendasi ini digunakan sebagai salah satu kelengkapan dalam pengurusan Surat Izin / Surat Terdaftar

Demikian surat rekomendasi ini dibuat untuk digunakan sebagai mana mestinya.

Pasuruan,
Kepala Dinas Kesehatan,

.....

4. FORMAT DAFTAR TARIF PELAYANAN

KOP YAYASAN/BADAN HUKUM

=====

DAFTAR TARIF PELAYANAN

.....

NO.	JENIS PELAYANAN/TINDAKAN	BESAR TARIF
1.		
2.		

Pasuruan,

Ketua Yayasan/Direktur
Badan Hukum

.....

5. FORMAT SURAT PERNYATAAN TIDAK MENGENAKAN TARIF KHUSUS

KOP YAYASAN/BADAN HUKUM

=====

SURAT PERNYATAAN TIDAK MENGENAKAN TARIF KHUSUS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Tempat, tanggal lahir :
Jabatan :
Alamat rumah :

Atas nama yayasan/badan hukum:

Nama :
Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa:

Nama Sarana :
Alamat :

Hanya diperuntukkan bagi karyawan dan keluarganya dengan tidak mengenakan tarif dalam bentuk apapun.

Apabila di kemudian hari ternyata kami melanggar pernyataan ini, kami bersedia diambil tindakan ataupun dikenakan sanksi.

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya untuk digunakan sebagai mana mestinya.

Pasuruan,

Yang membuat pernyataan,

Materai Rp6.000,00

.....

6. FORMAT SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MEMBUAT LAPORAN BULANAN KEPADA DINAS KESEHATAN KOTA PASURUAN

KOP YAYASAN/BADAN HUKUM

=====

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MEMBUAT LAPORAN BULANAN
KEPADA DINAS KESEHATAN KOTA PASURUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Tempat, tanggal lahir :
Pendidikan, tahun lulus :
Alamat :

Selaku penanggungjawab

Nama :
Alamat :
Nama pemilik :

Dengan ini menyatakan bersedia dan sanggup membuat laporan bulanan kegiatan pelayanan ke Dinas Kesehatan Kota Pasuruan dengan tembusan kepada Puskesmas wilayah setempat.

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya untuk digunakan sebagai mana mestinya.

Pasuruan,

Yang membuat pernyataan
Penanggung Jawab

Materai Rp6.000

.....

7. FORMAT SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENAATI PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

KOP YAYASAN/BADAN HUKUM

=====

SURAT PERNYATAAN
KESEDIAAN MENAATI PERATURAN PERUNDANG UNDANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Tempat, tanggal lahir :
Jabatan :
Alamat rumah :

Atas nama yayasan/badan hukum:

Nama :
Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia menaati segala peraturan perundang-undangan yang berlaku di bidang kesehatan sebagaimana yang telah ditentukan.

Apabila di kemudian hari ternyata kami melanggar ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan maka kami bersedia diambil tindakan ataupun dikenakan sanksi.

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya untuk digunakan sebagai mana mestinya.

Pasuruan,

Yang membuat pernyataan

Materai Rp6.000,00

.....

8. FORMAT SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN SEBAGAI PENANGGUNG JAWAB

SURAT PERNYATAAN
KESEDIAAN SEBAGAI PENANGGUNG JAWAB

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Tempat, tanggal lahir :
Pendidikan, tahun lulus :
Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia dan sanggup bekerja sebagai dokter penanggung jawab pada:

Nama Sarana :
Alamat :
Nama pemilik :

dan akan selalu menaati segala peraturan perundang-undangan yang berlaku di bidang kesehatan sebagai mana yang telah ditentukan.

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya untuk digunakan sebagai mana mestinya.

Pasuruan,

Yang membuat pernyataan

Materai Rp 6.000,00

.....

9. FORMAT SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN SEBAGAI PELAKSANA MEDIS

SURAT PERNYATAAN
KESEDIAAN SEBAGAI PELAKSANA MEDIS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Tempat, tanggal lahir :
Pendidikan, tahun lulus :
Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia dan sanggup bekerja sebagai
pada:

Nama sarana :
Alamat :
Nama pemilik :

dan akan selalu menaati segala peraturan perundang-undangan yang berlaku di bidang kesehatan sebagai mana yang telah ditentukan serta berpegang pada kode etik profesi.

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya untuk digunakan sebagai mana mestinya.

Pasuruan,

Yang membuat pernyataan

Materai Rp6.000,00

.....

10. FORMAT SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN SEBAGAI PELAKSANA PERAWATAN

SURAT PERNYATAAN
KESEDIAAN SEBAGAI PELAKSANA PERAWATAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Tempat, tanggal lahir :
Pendidikan, tahun lulus :
Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia dan sanggup bekerja sebagai pelaksana perawatan pada:

Nama sarana :
Alamat :
Nama pemilik :

dan akan selalu menaati segala peraturan perundang-undangan yang berlaku di bidang kesehatan sebagai mana yang telah ditentukan serta berpegang pada kode etik profesi.

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya untuk digunakan sebagai mana mestinya.

Pasuruan,

Yang membuat pernyataan

Materai Rp6.000,00

.....

11. FORMAT SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN SEBAGAI PELAKSANA ADMINISTRASI

SURAT PERNYATAAN
KESEDIAAN SEBAGAI PELAKSANA ADMINISTRASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Tempat, tanggal lahir :
Pendidikan, tahun lulus :
Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia dan sanggup bekerja sebagai pelaksana administrasi pada:

Nama sarana :
Alamat :
Nama pemilik :

Dan akan selalu menaati segala peraturan perundang-undangan yang berlaku di bidang kesehatan sebagai mana yang telah ditentukan.

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya untuk digunakan sebagai mana mestinya.

Pasuruan,

Yang membuat pernyataan

Materai Rp 6.000,00

.....

12. FORMAT DATA KETENAGAAN

KOP YAYASAN/BADAN HUKUM

=====

DATA KETENAGAAN

.....

NO.	NAMA	TEMPAT, TANGGAL LAHIR	PENDIDIKAN	JABATAN	ALAMAT
1.					
2.					
3.					

Pasuruan,

Ketua Yayasan/Direktur
Badan Hukum

.....

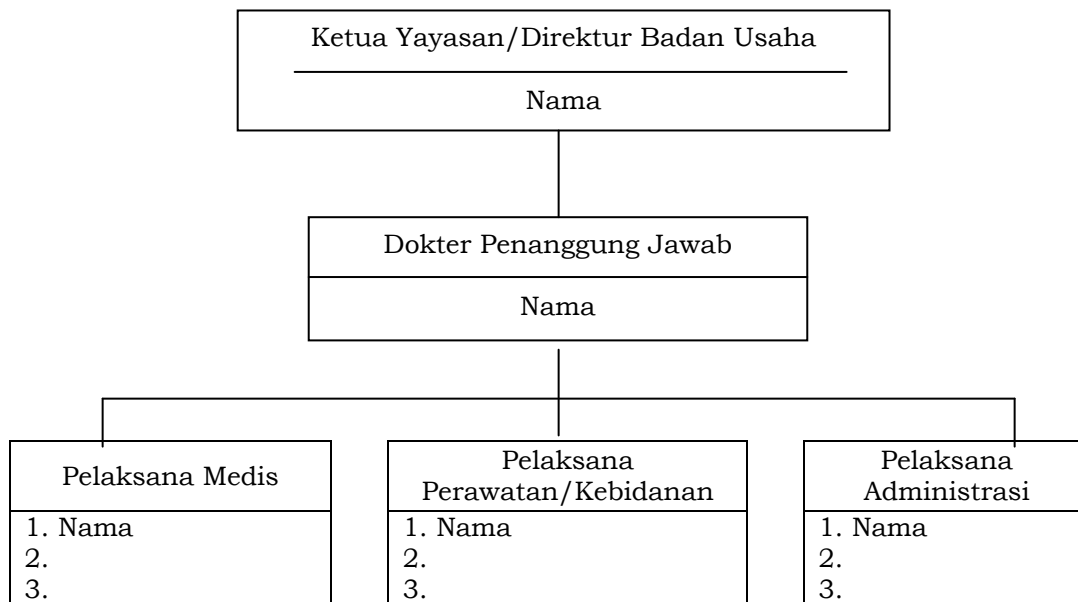
13. FORMAT STRUKTUR ORGANISASI

KOP YAYASAN/BADAN HUKUM

=====

STRUKTUR ORGANISASI

.....



Tugas Pokok

1. Dokter Penanggung Jawab
Nama
 - a.
 - b.
2. Pelaksana Medis
Nama
 - a.
 - b.
3. Pelaksana Perawatan
Nama
 - a.
 - b.
4. Pelaksana Administrasi
Nama
 - a.
 - b.

Pasuruan,

Ketua Yayasan/Direktur
Badan Hukum

.....

14. FORMAT DAFTAR INVENTARIS

KOP YAYASAN/BADAN HUKUM

=====

DAFTAR INVENTARIS

.....

NO.	NAMA PERALATAN	SATUAN	STANDAR	TERSEDIA
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

Pasuruan,

Ketua Yayasan/Direktur
Badan Hukum

.....

B. FORMAT DOKUMEN PERMOHONAN IZIN TENAGA KESEHATAN/IZIN PENGOBAT TRADISIONAL/SERTIFIKAT

1. FORMAT SURAT PERMOHONAN

Pasuruan, 20.....

Kepada
 Yth. Kepala Dinas Kesehatan
 Kota Pasuruan
 di
 PASURUAN

Nomor :
 Lampiran :
 Perihal : Permohonan
 Izin

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
 NIP/NRP/NRPTT :
 Tempat, tanggal lahir :
 Jenis kelamin :
 Lulusan Perguruan Tinggi :
 Tahun Lulus :
 Nomor Surat Tanda Registrasi :
 Tempat bekerja :
 Alamat rumah :
 Anggota organisasi profesi :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan izin ... yang ke-1/2/3 pada:

1. Nama sarana pelayanan :
 Alamat :
 Jam pelayanan :
2. Nama sarana pelayanan :
 Alamat :
 Jam pelayanan :
3. Nama sarana pelayanan :
 Alamat :
 Jam pelayanan :

Sebagai bahan pertimbangan kami lampirkan:

1.
2.
3. dst. (sesuai persyaratan)

Demikian permohonan ini dibuat dengan harapan untuk dapat disetujui.

Pemohon,

Materai Rp6.000,00

.....

2. FORMAT DAFTAR KELENGKAPAN BERKAS

DAFTAR KELENGKAPAN BERKAS PERMOHONAN IZIN ...
BARU/PERPANJANGAN

Nama pemohon :
Puskesmas/RS/Swasta :
Alamat :
Tanggal terima :

NO.	JENIS BERKAS	ADA	TIDAK ADA
1.	Surat permohonan kepada Kepala Dinas kesehatan Kota pasuruan		
2.	Foto copy STR yang diterbitkan dan dilegalisasi asli oleh KKI		
3.	Foto copy Kartu Tanda Pnduduk (KTP) yang masih berlaku		
4.	Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi ... setempat		
5.	Surat pernyataan memiliki tempat praktik, atau surat keterangan dari fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya		
6.	Surat pernyataan kesediaan mentaati peraturan		
7.	surat persetujuan dari atasan langsung bagi Dokter dan Dokter Gigi yang bekerja pada instansi/fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah atau pada instansi/fasilitas pelayanan kesehatan lain secara purna waktu		
8.	Pas foto terbaru berwarna 4 x 6 (2 lembar)		

Pasuruan,

Korektor,
Kepala Seksi SDM Bidang
Kesehatan Dinas Kesehatan
Kota Pasuruan

3. FORMAT SURAT PERNYATAAN MEMPUNYAI TEMPAT PRAKTEK

SURAT PERNYATAAN MEMPUNYAI TEMPAT PRAKTEK

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Tempat/Tanggal Lahir :
Alamat :
Jenis Kelamin :

Menyatakan bahwa saya telah memiliki tempat praktek Dokter Umum/
Dokter Gigi / Dokter Spesialis /Dokter Spesialis Gigi di:

1. Nama sarkes/tempat praktik :
Alamat :
Jam pelayanan :
2. Nama sarkes/tempat praktik :
Alamat :
Jam pelayanan :
3. Nama sarkes/tempat praktik :
Alamat :
Jam pelayanan :

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, dan apabila surat pernyataan ini tidak benar, saya bersedia dituntut sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

.....,20...

Yang membuat Pernyataan,

Materai Rp6.000,00

.....

4. FORMAT SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENAATI PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN
MENAATI PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Tempat, tanggal lahir :

Pekerjaan :

Alamat rumah :

Dengan ini menyatakan BERSEDIA mentaati peraturan sebagai berikut:

1. menaati segala peraturan perundang-undangan yang berlaku di bidang kesehatan;
2. menaati kode etik profesi yang berlaku;
3. melakukan praktik sesuai dengan alamat yang terdapat pada Surat Persetujuan Tempat Praktik;
4. tempat praktik yang dimiliki tidak akan digantikan oleh orang lain atau dilimpahkan kepada orang lain yang belum memiliki Surat Izin Praktik (SIP);
5. memasang papan nama praktik dengan tulisan Nama, Nomor SIP yang sesuai dengan alamat praktik, Jenis Praktik, Hari/jam praktik dengan ukuran minimal 60 cm x 40 cm dan maksimal 90 cm x 60 cm dengan tanpa adanya tulisan tambahan seperti untuk dewasa/wanita/anak-anak, tersedia pemeriksaan dan pengobatan sinar dan sebagainya;
6. papan praktik tidak akan diberi lampu warna atau hiasan-hiasan yang memberi kesan suatu papan iklan/promosi; dan
7. segera melaporkan adanya Kejadian Luar Biasa (KLB) ke Puskesmas setempat.

Apabila di kemudian hari ternyata kami melanggar ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan maka kami bersedia diambil tindakan berupa pencabutan SIP ataupun dikenakan sanksi sesuai Peraturan Daerah Kota Pasuruan Nomor 09 Tahun 2013 tentang Perizinan Bidang Kesehatan.

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, tanpa ada paksaan dari pihak manapun, untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Pasuruan,

Yang membuat pernyataan

Materai Rp6.000,00

5. FORMAT SURAT PERSETUJUAN ATASAN LANGSUNG

SURAT PERSETUJUAN ATASAN LANGSUNG

Nomor:

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

NIP :

Jabatan :

Selaku atasan langsung dari ... :

Nama :

NIP :

menyatakan tidak keberatan yang bersangkutan melakukan praktik dokter di luar jam dinas yang bertempat di:

Sarana pelayanan kesehatan :

Alamat :

Jam pelayanan :

Dengan ketentuan:

1. menaati kode etik profesi dokter; dan
2. menaati peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian Surat Persetujuan ini diberikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya dan ditaati oleh dokter yang bersangkutan.

.....
(selaku atasan langsung)

C. FORMAT DOKUMEN PERMOHONAN SERTIFIKAT BIDANG KESEHATAN

1. FORMAT FORMULIR SERTIFIKAT PRODUKSI PANGAN INDUSTRI RUMAH TANGGA (SPP-IRT)



PEMERINTAH KOTA PASURUAN
DINAS KESEHATAN
Jalan Ir.H. Juanda No. 66 Telp. (0343) 423453 PASURUAN

FORMULIR PERMOHONAN SERTIFIKAT PRODUKSI PANGAN
INDUSTRI RUMAH TANGGA (SPP-IRT)

1. Nama jenis pangan (sesuai :
nama jenis pangan IRT)
2. Nama dagang :
3. Jenis kemasan :
4. Berat bersih/isi bersih :
(g/mg/kg atau l/ml/kl)
5. Komposisi :
.....
.....
6. Proses Produksi :
.....
.....
7. Informasi tentang masa :
simpan (kedaluwarsa)
8. Informasi tentang kode :
produksi
9. Nama, alamat, kode pos :
dan nomor telpon IRTP
.....
.....
10. Nama pemilik :
11. Nama penanggung jawab :
.....,
.....
Pemilik/Penanggung Jawab

(.....)

- Dilampiri:
1. Fotokopi KTP yang masih berlaku
 2. Contoh label (Kemasan)
 3. Fotokopi sertifikat Penyuluhan Keamanan Pangan

2. FORMAT SURAT PERMOHONAN

Perihal: Permohonan Sertifikat
.....

Pasuruan,
Kepada
Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Kota Pasuruan
di
PASURUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:
Nama :
Umur :
Nomor KTP :
Alamat :

Mengajukan permohonan untuk mendapatkan Sertifikat, atas nama:
Nama Sarana *) :
Golongan **) : A.1 / A.2 / A.3 / B / C
Alamat :

Bersama ini kami lampirkan kelengkapan berkas permohonan Sertifikat,
sebagai berikut:
1.
2.
3. dst. (sesuai persyaratan yang ditetapkan)

Demikian atas perhatiannya, diucapkan terima kasih.

Yang membuat permohonan,
.....

*) Diisi nama perusahaan/depot air minum/hotel/kolam renang/pemandian umum
**) Khusus Sertifikat Laik Hygiene Jasa Boga

SALINAN
sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,
ttd.
YUDHI HARNENDRO, SH.MSi.
Pembina Tingkat I
NIP. 19681027 199403 1 008

WALIKOTA PASURUAN,
Ttd,
SETIYONO