

No. :
Lamp. : 1 (satu) bendel
Hal. : Permohonan Izin Operasional dan Penetapan Kelas Rumah Sakit

Kepada Yth.
Bupati Purworejo
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Purworejo
di -
Purworejo

Dengan hormat,
Yang bertandatangan dibawah ini mengajukan permohonan Izin Operasional dan Penetapan Kelas Rumah Sakit, sebagai berikut :

I. DATA PEMOHON/DIREKTUR RS

1. Nama :
2. Alamat :
3. Nomor telepon :
4. Nomor KTP :
5. NPWP :

II. DATA BADAN USAHA (BAGI YANG BERBENTUK BADAN USAHA)

1. Nama Perusahaan :
2. Alamat & Nomor Telepon :
3. Akta Pendirian Perusahaan
 - Nomor dan tanggal :
 - Nomor Notaris :
4. NPWP :
5. Nama Pimpinan :
6. Pengesahan Menkumham (*bagi yang berbentuk PT*)
 - Nomor :
 - Tanggal :

III. DATA RUMAH SAKIT

1. Nama Rumah Sakit :
2. Alamat Rumah Sakit :
Telp.....
3. Nama Direktur RS :
4. Jenis Rumah Sakit : RS Umum/ RS Khusus **(pilih salahsatu)*,
Jika RS Khusus, sebutkan.....
5. Kelas Rumah Sakit : RS Kelas C/ RS Kelas D **(pilih salahsatu)*

Bersama ini kami lampirkan :

1. Scan KTP pemohon
2. Scan NPWP
3. Scan akte pendirian badan usaha bagi yang berbentuk badan
4. Scan Bukti kepemilikan tanah/bangunan (atas nama Badan Hukum)
5. Scan Izin Mendirikan RS (bagi permohonan izin operasional RS pertama kali)
6. Scan Profil RS (Visi, Misi, Lingkup Kegiatan, Renstra, Struktur Organisasi)
7. Scan Isian Self Assesment (SA) Rumah Sakit
8. Scan Gambar Desain (Blue print) & Foto Bangunan & Sarana Prasarana Pendukung
9. Scan Dokumen UKL-UPL atau AMDAL
10. Scan IMB (yang disahkan oleh instansi berwenang)
11. Scan NIB atau izin lain yang dikeluarkan oleh OSS
12. Scan Daftar SDM/Ketenagaan
13. Scan Daftar Peralatan Medis & Non Medis
14. Scan Daftar Sediaan Farmasi dan Alkes
15. Scan Berita Acara Hasil Uji Fungsi Alkes dan Izin Pemanfaatan;
16. Scan Surat keterangan/sertifikat hasil uji kalibrasi alkes;
17. Scan Dokumen administrasi & manajemen, yang meliputi :
 - Peraturan Internal RS (HBL; MSBL).
 - Komite Medik
 - Satuan Pemeriksaan Internal (SPI)
 - SOP Kredensial Staf Medis
 - SIP dan SIK Tenaga kesehatan
 - Surat Penugasan Klinis Staf Medis

Demikian permohonan kami ini dibuat dengan sebenarnya, dan apabila dikemudian hari ternyata keterangan tersebut tidak benar, maka kami bersedia dicabut Izin Operasional dan Penetapan Kelas Rumah Sakitnya, dan atau dituntut sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Purworejo,.....

Pemohon,

Materai Rp.6.000,-

.....