

Nomor :
Lamp. : 1 (satu) gabung
Perihal : **Permohonan Rekomendasi
IMB / Perubahan Fungsi
Bangunan Klinik Kecantikan**

Denpasar,
Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Denpasar
di
Denpasar

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : _____
Pekerjaan : _____
Alamat / Tlp. : _____
Jabatan : _____

Dengan ini mengajukan Permohonan Rekomendasi IMB / Perubahan Fungsi Bangunan pada Klinik Kecantikan dengan data sebagai berikut:

Nama Klinik : _____
Jenis Klinik : _____
Alamat : _____
Nama Pimpinan / Penanggung Jawab
: _____
Nama Pemilik : _____
Badan Usaha : _____

Sebagai bahan pertimbangan dengan ini saya lampirkan surat-surat sebagai berikut :

1. Fotokopi KTP Pemohon;
2. Profil klinik*;
3. Fotokopi akta badan hukum bagi pemohon bukan perorangan;
4. Fotokopi ITR (informasi tata ruang);
5. Denah Lokasi.

Demikian permohonan ini kami buat untuk dapat ditindaklanjuti. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Pemohon,

(.....)

*) Profil klinik memuat:

- a. Kajian kebutuhan pelayanan klinik (demografi, sosio-ekonomi, morbiditas, mortalitas, sarana dan prasarana kesehatan lainnya);
- b. Visi misi klinik;
- c. Tujuan pendirian klinik;
- d. Struktur organisasi klinik;
- e. Jenis pelayanan;
- f. Sarana dan prasarana klinik:
 - Bangunan (gambar denah dan penjelasannya)
 - Peralatan
- g. SDM;
- h. Instalasi (listrik, air, pemadam kebakaran, sistem pencahayaan, pengelolaan limbah)

Nomor :
Lamp. : 1 (satu) gabung
Perihal : **Permohonan Rekomendasi
Operasional Klinik
Kecantikan**

Denpasar,
Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Denpasar
di
Denpasar

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Pekerjaan :
Alamat / Tlp. :
Jabatan :

Dengan ini mengajukan Permohonan Rekomendasi Operasional pada Klinik Kecantikan dengan data sebagai berikut:

Nama Klinik :
Jenis Klinik :
Alamat :
Nama Pimpinan / Penanggung Jawab
:
Nama Pemilik :
Badan Usaha :

Sebagai bahan pertimbangan dengan ini saya lampirkan surat-surat sebagai berikut:

1. Fotokopi KTP Pimpinan / Penanggung Jawab (permohonan perorangan);
2. Fotokopi akta badan hukum (permohonan bukan perorangan);
3. Profil klinik *;
4. Fotokopi IMB;
5. Fotokopi UKL-UPL / SPPL;
6. Fotokopi SIK / SIP;
7. Fotokopi SOP;
8. Hasil pemeriksaan air limbah;
9. Hasil pemeriksaan air bersih;
10. Sertifikat kalibrasi peralatan;
11. Peraturan internal;
12. Hak dan kewajiban pegawai;
13. Tupoksi pegawai;
14. Surat perjanjian kerjasama antara pemilik dan pegawai;
15. Hak dan kewajiban pasien;
16. Surat penetapan sebagai Penanggung jawab;
17. Surat pernyataan tidak akan menjadi penanggung jawab klinik di tempat lain;
18. Perjanjian kerja sama klinik dengan fasyankes lain jika ada.

Demikian permohonan ini dibuat untuk dapat ditindaklanjuti.

Pemohon,

(.....)

*) Profil klinik memuat:

- a. Kajian pelayanan klinik (demografi, sosio-ekonomi, morbiditas, mortalitas, sarana dan prasarana kesehatan lainnya);
- b. Visi misi klinik;
- c. Tujuan klinik;
- d. Struktur organisasi klinik;
- e. Jenis pelayanan klinik;
- f. Sarana dan prasarana klinik:
 - Bangunan (gambar denah dan penjelasannya);
 - Peralatan.
- g. SDM;
- h. SOP;
- i. SIP dan sertifikat pelatihan;
- j. Instalasi (listrik, air, pemadam kebakaran, sistem pencahayaan, pengelolaan limbah padat dan cair).