

Nomor : .....  
Lamp. : 1 (satu) gabung  
Perihal : **Permohonan Rekomendasi**  
**Pemenuhan Persyaratan**  
**Ruangan Dalam Rangka**  
**Perubahan Fungsi IMB /**  
**Pembuatan IMB**

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

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : \_\_\_\_\_  
Pekerjaan : \_\_\_\_\_  
Alamat / Tlp. : \_\_\_\_\_  
Jabatan : \_\_\_\_\_

Sesuai Permenkes No. 9 Tahun 2014 tentang Klinik, dengan ini kami mengajukan Permohonan Rekomendasi untuk pemenuhan persyaratan ruangan:

Nama Klinik : \_\_\_\_\_  
Jenis Klinik : \_\_\_\_\_  
Alamat : \_\_\_\_\_  
Nama Pemilik : \_\_\_\_\_  
Nama Penanggung jawab : \_\_\_\_\_  
Badan Hukum : \_\_\_\_\_

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

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

Demikian permohonan ini dibuat untuk dapat ditindaklanjuti.

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**

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

Dengan Hormat,  
Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : \_\_\_\_\_  
Pekerjaan : \_\_\_\_\_  
Alamat / Tlp. : \_\_\_\_\_  
Jabatan : \_\_\_\_\_

Sesuai Permenkes No. 9 Tahun 2014 tentang Klinik, dengan ini kami mengajukan Permohonan Rekomendasi untuk pemenuhan persyaratan ruangan:

Nama Klinik : \_\_\_\_\_  
Jenis Klinik : \_\_\_\_\_  
Alamat : \_\_\_\_\_  
Nama Pemilik : \_\_\_\_\_  
Nama Penanggung jawab : \_\_\_\_\_  
Badan Hukum : \_\_\_\_\_

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 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;
- Instalasi (listrik, air, pemadam kebakaran, sistem pencahayaan, pengelolaan limbah).