

Kop Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan

Nomor :
Lamp :
Perihal :

Kepada Yth,
Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Perizinan Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Lampung Selatan
Di
Kalianda

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat permohonan An....., perihal Surat Pertimbangan Teknis untuk Izin Klinik Fisioterapis Tanggal dan Surat Perintah Tugas dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan Nomor tanggal tentang melaksanakan Pemeriksaan Sarana Kesehatan serta Berita Acara Pemeriksaan Klinik Fisioterapis oleh Tim Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan Nomor tanggal

Berdasarkan hal tersebut di atas, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan memberikan pertimbangan teknis untuk **Izin Klinik Fisioterapis** kepada :

Nama Sarana : Klinik Fisioterapis
Alamat :
Penanggung Jawab :
Nomor STR :
STR berlaku sampai :
Nomor SIP :
SIP berlaku sampai :

Dengan Pertimbangan sebagai berikut :

1. Administrasi : Sudah Memenuhi Syarat
2. Keadaan Fisik Bangunan : Sudah Memenuhi Syarat
3. Peralatan dan Perlengkapan : Sudah Memenuhi Syarat

Demikian Surat Pertimbangan Teknis ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagai bahan pertimbangan dalam **Pemberian/ Penerbitan Izin Klinik Fisioterapis** atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ditetapkan di : KALIANDA
Pada Tanggal :
**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN LAMPUNG SELATAN**