

Perihal : Permohonan Surat Izin Klinik Fisioterapi

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

Dengan ini kami sampaikan permohonan izin Klinik Fisioterapi

Nama Klinik :
Alamat :
Nomor Telepon :
Penanggung jawab :

Sebagai bahan pertimbangan terlampir :

- a. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP);
- b. Pas foto ukuran 4 X 6 dan 3 X 4 masing-masing 2 lembar
- c. Profil Klinik
 - Fotokopi Akta pendirian dan Struktur Organisasi Badan Hukum (jika pemohon adalah badan hukum);
 - Surat yang menyatakan status bangunan dalam bentuk akta hak milik/sewa/kontrak;
 - Peta lokasi dan denah bangunan;
 - Daftar ketenagaan lengkap dengan Surat Izin Praktik (SIP), Surat Izin Kerja (SIK), SIFB, SIPF;
 - Memiliki dokter spesialis bidang fisioterapi atau dokter spesialis lain atau dokter umum sebagai penanggung jawab;
 - Memiliki tenaga kesehatan minimal lulusan diploma 3 fisioterapi sebagai pelaksana harian;
 - Tarif pelayanan yang telah disahkan oleh pimpinan atau dokter penanggung jawab;
- d. Surat Keterangan dari Puskesmas setempat;
- e. Izin Pendirian
 - Foto Copy Izin Mendirikan Bangunan (IMB)
 - NIB (Nomor Induk Berusaha)
 - Surat Izin usaha yang berkaitan dengan klinik fisioterapis
 - SIUP (Surat Izin Usaha Perdagangan)
 - SPPL;

Demikian permohonan ini dibuat dengan harapan dapat disetujui.

.....
Pemohon ,

.....