KOP SURAT LEMBAGA

Kepada Yth.
Kepala BPMP2T Kota Balikpapan
Di –
Balikpapan

Nomor :.....
Lampiran : 1 (satu) berkas)
Perihal : Permohonan Izin Operasional Klinik Kesehatan

Dengan hormat,

Dengan ini kami mengajukan permohonan untuk mendapat ***Surat Izin Operasional Klinik Kesehatan*** dengan data sebagai berikut :

Nama Pemilik :.....(*)
Nama Penanggung Jawab :.....(*)
Alamat / No. Telp :.....(*)
.....
Nama Usaha :.....(*)
Alamat Tempat Usaha :.....(*)
.....(*)

Sebagai bahan pertimbangan kami lampirkan (**)

1	Pas foto ukuran 3 X 4 dan 4 x 6 (2 lembar)	
2	Foto kopi Kartu Tanda Penduduk	
3	Foto kopi NPWP	
4	Peta lokasi (tergambar jelas)	
5	Denah bangunan	
6	Foto kopi Izin Gangguan (IG)	
7	Struktur organisasi	
8	Akte pendirian berbadan hukum	
9	Surat penunjukan sebagai penanggung jawab klinik kesehatan	
10	Surat pernyataan bersedia sebagai penanggung jawab medis	
11	Surat keterangan dari atasan langsung bagi pegawai *part time*	
12	Daftar inventaris alat medis dan non medis	
13	Daftar pegawai medis dan non medis ((KTP,Ijazah,SIP,SIK,SIPB)	
13	Dokumen UKL / UPL dengan matrik	

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan persetujuan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Balikpapan,.....

Pemohon

Ket :
(*) diisi dengan huruf besar oleh pemohon
(**) diisi oleh petugas
Map berwarna