



DPMPTSP

STANDAR PELAYANAN IZIN KLINIK



❖ Persyaratan

1. Foto copy KTP (Pemohon, pemilik dan penanggungjawab)
2. Foto copy NPWP pemilik klinik
3. Foto copy Akte Pendirian (Badan Usaha)
4. Foto copy sertifikat, bukti lain yang disahkan notaris, atau kontrak minimal 5 tahun
5. Foto copy Izin Lokasi
6. Foto copy IMB
7. Foto copy Izin Gangguan
8. Foto copy denah bangunan dan ruangan klinik
9. Foto copy daftar ketenagaan yang dimiliki
10. Foto copy STR, SIP dan SIPA dari ketenagaan yang dimiliki
11. Foto copy daftar peralatan kesehatan yang dimiliki
12. Surat pernyataan tunduk kepada Peraturan Perundangan
13. Surat pernyataan kesediaan menjadi penanggungjawab klinik (dokter)

❖ Waktu

3 hari kerja

❖ Mekanisme

1. Mengisi Blangko Permohonan
2. Menyerahkan syarat-syarat permohonan
3. Pemrosesan berkas
4. Tinjauan lapangan jika diperlukan
5. Penetapan Izin
6. Pencetakan izin

❖ Produk

IZIN KLINIK

❖ Pengaduan

1. dpmptsp_mtw@gmail.com
2. Telp : (0759-320661)
3. Fax : (0759-320035)
4. Kotak Pengaduan Di Kantor DPMPTSP

❖ Biaya

GRATIS

