

KOP. PUSKESMAS

Nomor :
Lampiran : 1 (satu) Bendel
Perihal : Permohonan Izin Operasioanal Puskesmas
(Baru/ Perpanjang/Perubahan)

Kepada Yth :
Kepala DPMPTSP Kabupaten Purwakarta
Di Purwakarta

Dengan hormat,

Yang bertandatangan dibawah ini mengajukan permohonan Izin Operasioanal Puskesmas
(Baru/ Perpanjang/ Perubahan) dengan data sebagai berikut :

I. DATA PEMOHON/ PIMPINAN:

- a. Nama :
- b. Alamat :
- c. Nomor telephone :
- d. Nomor KTP :
- e. NPWP :

II. DATA PUSKESMAS :

- a. Nama Puskesmas :
- b. Alamat & Nomor Telp :
- c. Nama Pimpinan :
- d. Kategori Puskesmas :

Jika khusus sebutkan :

- e. Jenis pelayanan : **Rawat Jalan / Rawat Inap* (pilih salah satu)**

Adapun lampiran surat permohonan izin operasional Puskesmas sesuai persyaratan adalah sebagai berikut :

1. Surat permohonan
2. Foto copy KTP pemohon / Pimpinan Puskesmas
3. Surat kuasa Bagi yang pemohonnya diwakilkan diatas Materai 6.000,-
4. Surat kerjasama dengan pihak ketiga terkait pengelolaan Lingkungan (MOU)
5. Foto copy SK Bupati terkait kategori PUSKESMAS
6. Profil Puskesmas yang meliputi aspek lokal, bangunan (Lengkap dengan denah TPS), prasarana, peralatan kesehatan, ketenagaan (SIP/SIK/Ijazah), stuktur organisasi.

Demikian permohonan ini dibuat dengan sebenarnya, dan apabila dikemudian hari ternyata keterangan tersebut tidak benar, maka kami bersedia dicabut Izin Operasional Puskesmasnya, dan atau dituntut sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Purwakarta,

Pemohon

Materai 6.000,-

.....