



STANDAR PELAYANAN REKOMENDASI IZIN OPERASIONAL KLINIK

Dinas Kesehatan
Kota Lhokseumawe

PERSYARATAN

- surat permohonan rekomendasi izin mendirikan / operasional yang ditujukan Kepala Dinas Kesehatan
- Identitas lengkap pemohonan
- foto copy pendirian badan hukum atau badan usaha, kecuali untuk kepemilikan perorangan
- foto copy yang sah sertifikat tanah, bukti kepemilikan lain yang disahkan oleh notaris atau bukti surat kontrak minimal untuk jangka waktu 5 tahun
- Dokumen SPPL untuk klinik rawat jalan, atau dokumen UKL, UPL untuk klinik rawat inap
- profil klinik meliputi :
pengorganisasian, lokasi, bangunan, prasarana, ketenagaan, peralatan, kefarmasian, laboratorium, serta pelayanan yang diberikan

PROSEDUR

- mengajukan permohonan secara tertulis kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe
- petugas melakukan telaah / verifikasi berkas
- persyaratan administrasi tidak lengkap dikembalikan ke pemohon
- persyaratan administrasi lengkap diteruskan untuk diproses selanjutnya
- Survei/visitasi tempat
- pejabat yang berwenang memberikan persetujuan izin rekomendasi kepada pemohon

WAKTU
PENYELESAIAN
30 HARI KERJA

tidak dipungut biaya

