



PEMERINTAH KOTA BLITAR

PERATURAN WALIKOTA BLITAR

NOMOR 19 TAHUN 2010

TENTANG

JENIS DAN PROSEDUR PERIJINAN BIDANG KESEHATAN DI KANTOR

PELAYANAN TERPADU (KPT) KOTA BLITAR

WALIKOTA BLITAR,

Menimbang : a. bahwa guna lebih meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dengan optimal khususnya perijinan di Bidang Kesehatan melalui Kantor Pelayanan Terpadu Kota Blitar, maka dipandang perlu ditetapkan jenis, persyaratan dan mekanisme perijinan yang dilayani ;

b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, maka dipandang perlu membentuk Peraturan Walikota tentang Jenis dan Mekanisme Perijinan Bidang Kesehatan di Kantor Pelayanan Terpadu Kota Blitar ;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Kota Kecil dalam Lingkungan Provinsi Jawa Timur/Tengah/Barat ;

2. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4389);

3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2005 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2005 tentang Perubahan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 108, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4548);

4. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4438) ;

5. Peraturan Pemerintah Nomor 48 Tahun 1982 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Blitar (Lembaran Negara Tahun 1982 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3243) ;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten / Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737) ;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4741) ;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 147/Menkes/Per/I/2010 tentang Perizinan Rumah Sakit ;
9. Peraturan Daerah Kota Blitar Nomor 16 Tahun 1991 tentang Izin Mendirikan Bangunan sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Daerah Kota Blitar Nomor 8 Tahun 1997 ;
10. Peraturan Daerah Kota Blitar Nomor 7 Tahun 1996 tentang Pemberian Izin Tempat Usaha dan Izin Undang-undang Gangguan (HO) di Kotamadya Daerah Tingkat II Blitar ;
11. Peraturan Daerah Kota Blitar Nomor 12 Tahun 2000 tentang Retribusi Izin Trayek ;
12. Peraturan Daerah Kota Blitar Nomor 7 Tahun 2003 tentang Penyewaan Fasilitas Pasar Loak ;
13. Peraturan Daerah Kota Blitar Nomor 9 Tahun 2003 tentang Retribusi Izin Usaha Jasa Konstruksi ;
14. Peraturan Daerah Kota Blitar Nomor 3 Tahun 2004 tentang Penyewaan Fasilitas Pasar Legi ;
15. Peraturan Daerah Kota Blitar Nomor 5 Tahun 2004 tentang Retribusi pembentukan Pengesahan Akta Pendirian dan Perubahan Anggaran Dasar serta Pembubaran dan Pencabutan Badan Hukum Koperasi ;
16. Peraturan Daerah Kota Blitar Nomor 6 Tahun 2004 tentang Retribusi Izin Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan, Retribusi Sertifikasi Penyuluhan dan Retribusi Laik Sehat ;
17. Peraturan Daerah Kota Blitar Nomor 10 Tahun 2004 tentang Retribusi Surat Ijin Perdagangan (SIUP) dan Tanda Daftar Gudang sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Blitar Nomor 11 Tahun 2008;

18. Peraturan Daerah Kota Blitar Nomor 11 Tahun 2004 tentang Retribusi Izin Usaha Industri ;
19. Peraturan Daerah Kota Blitar Nomor 12 Tahun 2004 tentang Retribusi Wajib Daftar Perusahaan sebagaimana telah dirubah dengan Peraturan Daerah Kota Blitar Nomor 12 Tahun 2008 ;
20. Peraturan Daerah Kota Blitar Nomor 14 Tahun 2004 tentang Penyewaan Kios Souvenir di Kawasan Pariwisata Bung Karno dan Toko serta Gedung Kantor di Stadion Patria ;
21. Peraturan Daerah Kota Blitar Nomor 5 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Sekretariat Daerah Kota Blitar dan Sekretariat DPRD Kota Blitar ;
22. Peraturan Daerah Kota Blitar Nomor 6 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Lembaga Teknis Daerah Kota Blitar;
23. Peraturan Daerah Kota Blitar Nomor 7 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kota Blitar ;
24. Peraturan Daerah Kota Blitar Nomor 13 Tahun 2008 tentang Retribusi Pemakaian Kekayaan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2009 ;
25. Peraturan Walikota Blitar Nomor 10 Tahun 2010 tentang Jenis dan Mekanisme Perijinan di Kantor Pelayanan Terpadu (KPT) Kota Blitar ;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA BLITAR TENTANG JENIS DAN PROSEDUR PERIJINAN BIDANG KESEHATAN DI KANTOR PELAYANAN TERPADU (KPT) KOTA BLITAR

Pasal 1

Jenis perijinan bidang kesehatan yang dilayani KPT adalah :

- 1). Rumah Sakit dengan Klasifikasi Kelas C dan Kelas D ;
- 2). Klinik Rawat Inap Pelayanan Medik Dasar ;
- 3). Balai Pengobatan ;
- 4). Rumah Bersalin ;
- 5). BKIA ;
- 6). Laboratorium Klinik, terdiri dari :
 - a. Laboratorium Klinik Pratama ;
 - b. Laboratorium Klinik Utama.

- 7). Optikal ;
- 8). Pendirian, Penutupan Apotek, Pergantian SIA, Registrasi Apotek ;
- 9). Pedagang Eceran Obat ;
- 10). Praktik Bersama Dokter Spesialis ;
- 11). Praktik Bersama Dokter Gigi Spesialis ;
- 12). Praktik Bersama Dokter Umum ;
- 13). Praktik Bersama Dokter Gigi ;
- 14). Praktik Perorangan Dokter Spesialis ;
- 15). Praktik Perorangan Dokter Gigi Spesialis ;
- 16). Praktik Perorangan Dokter Umum ;
- 17). Praktik Perorangan Dokter Gigi ;
- 18). Praktik Kecantikan Dokter Umum ;
- 19). Praktik Bidan ;
- 20). Praktik Keperawatan ;
- 21). Fisioterapis ;
- 22). Praktik Terapis Wicara ;
- 23). Pengobatan Tradisional, terdiri dari :
 - a. Praktik pengobat tradisional ;
 - b. Registrasi pengobat tradisional.
- 24). Surat Izin Kerja Tenaga Kesehatan.

Pasal 2

Prosedur perijinan bidang kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1, sebagaimana tersebut dalam Lampiran Peraturan ini.

Pasal 3

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Blitar.

Ditetapkan di Blitar

Pada tanggal 23 Agustus 2010

WALIKOTA BLITAR,

Ttd.

MUH. SAMANHUDI ANWAR

Diundangkan di Blitar
Pada tanggal 23 Agustus 2010

Plt. SEKRETARIS DAERAH KOTA BLITAR

Ttd
Ichwanto

BERITA DAERAH KOTA BLITAR TAHUN 2010 NOMOR 19

Salinan sesuai dengan aslinya
SEKRETARIAT DAERAH KOTA BLITAR
Kepala Bagian Hukum

P.R. Prabandari

LAMPIRAN PERATURAN WALIKOTA BLITAR

NOMOR : 19 TAHUN 2010
TANGGAL : 23 AGUSTUS 2010

**JENIS DAN PROSEDUR PERIJINAN BIDANG KESEHATAN DI KANTOR
PELAYANAN TERPADU (KPT) KOTA BLITAR**

| NO | JENIS PERIJINAN | SKPD PENANGGUNG JAWAB | PROSEDUR PERIJINAN | KET |
|----|--|------------------------|--|-----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | <p>Izin Pelayanan Kesehatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rumah Sakit dengan Klasifikasi Kelas C dan Kelas D 2. Klinik Rawat Inap Pelayanan Medik Dasar 3. Balai Pengobatan 4. Rumah Bersalin 5. BKIA 6. Laboratorium Klinik <ol style="list-style-type: none"> a. Laboratorium Klinik Pratama b. Laboratorium Klinik Utama 7. Optikal 8. Pendirian, Penutupan Apotek, Pergantian SIA, Registrasi Apotek 9. Pedagang Eceran Obat 10. Praktik Bersama Dokter Spesialis 11. Praktik Bersama Dokter Gigi Spesialis 12. Praktik Bersama Dokter Umum 13. Praktik Bersama Dokter Gigi 14. Praktik Perorangan Dokter Spesialis 15. Praktik Perorangan Dokter Gigi Spesialis 16. Praktik Perorangan Dokter Umum 17. Praktik Perorangan | Dinas Kesehatan Daerah | <p>Persyaratan sebagai lampiran :</p> <p>1. Rumah Sakit dengan klasifikasi kelas C dan kelas D</p> <p>a. Izin Mendirikan Rumah Sakit Umum</p> <p>Persyaratan sebagai lampiran :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Permohonan izin yang diajukan oleh pemilik rumah sakit 2. Studi kelayakan Rumah Sakit 3. Master Plan 4. Salinan yang sah akte notaris pendirian yayasan atau badan hukum pemohon 5. Salinan izin mendirikan bangunan (IMB) 6. Salinan izin gangguan (HO) 7. Salinan Surat Izin Tempat Usaha (SITU) 8. Surat pernyataan pemohon bermaterai yang menyatakan akan tunduk dan patuh pada peraturan perundang-undangan yang berlaku dalam bidang penyelenggaraan Rumah Sakit 9. Penamaan Rumah Sakit 10. Surat pernyataan kesanggupan pemohon bermaterai untuk menyelesaikan pendirian Rumah Sakit dalam kurun waktu yang telah ditentukan. 11. Upaya pengelolaan / pemantauan limbah sesuai ketentuan yang berlaku. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Izin pendirian Rumah Sakit berlaku 2 tahun ➤ Apabila selama 2 tahun pendirian Rumah Sakit belum dapat diselesaikan maka pemohon wajib mengajukan perpanjangan izin mendirikan Rumah sakit ➤ Persyaratan perpanjangan izin mendirikan sama dengan point a no 1-11 dengan masa berlaku izin perpanjangan 1 tahun ➤ Apabila dalam jangka waktu perpanjangan 1 tahun pembangunan Rumah Sakit belum dapat terselesaikan maka akan dikenai sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku <p>b. Izin Operasional Rumah Sakit Umum</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Izin operasional Rumah Sakit terdiri dari izin operasional sementara dan izin operasional tetap ➤ Izin operasional sementara diberikan bagi Rumah Sakit baru baik yang sudah | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| <p>18. Praktik Kecantikan Dokter Umum</p> <p>19. Praktik Bidan</p> <p>20. Praktik Keperawatan</p> <p>21. Fisioterapis</p> <p>22. Praktik Terapis Wicara</p> <p>23. Pengobatan Tradisional</p> <p> a. Praktik pengobat tradisional</p> <p> b. Registrasi pengobat tradisional</p> <p>24. Surat Izin Kerja Tenaga Kesehatan</p> | | | <p>memenuhi seluruh persyaratan ataupun yang belum dapat memenuhi seluruh persyaratan dengan masa berlaku 1 tahun</p> <p>➤ Izin operasional tetap diberikan pada Rumah Sakit yang telah memiliki izin operasional sementara dan mendapat penetapan kelas Rumah Sakit dari Menteri</p> <p>➤ Izin operasional tetap diberikan dalam jangka waktu 5 tahun dan dapat diperpanjang kembali selama memenuhi persyaratan</p> <p>Adapun persyaratan pengajuan izin operasional sementara dan operasional tetap sebagai berikut :</p> <p>a) Permohonan izin menyelenggarakan / operasional Rumah Sakit diajukan pemilik</p> <p>b) Berkas/data yang dilampirkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat pernyataan di atas kertas bermaterai dari pemohon bahwa pemohon akan tunduk serta patuh pada peraturan perundang-undangan yang berlaku 2. Salinan sah akte pendirian yayasan atau badan hukum pemilik. 3. Salinan yang sah sertifikat tanah atau surat penunjukkan penggunaan lokasi atas nama pemohon dari instansi berwenang atau akte notaris penggunaan tanah dan bangunan diatasnya dari pemilik. 4. Struktur organisasi Rumah Sakit dan Job analisa jabatan struktural 5. Data ketenagaan Direktur Rumah Sakit : <ul style="list-style-type: none"> - Salinan yang sah SIP - Salinan yang sah ijazah - Salinan yang sah lolos butuh / surat penempatan dari Depkes/SK pensiun - Surat pengangkatan Direktur Rumah Sakit oleh pemilik Rumah Sakit. - Kesiadaan yang bersangkutan untuk menjadi Direktur Rumah Sakit yang dinyatakan dengan surat pernyataan diatas kertas bermaterai 6. Daftar dan data ketenagaan medis Rumah Sakit : <ul style="list-style-type: none"> - Salinan yang sah SIP bagi dokter umum/gigi - Salinan yang sah SIP/ST (Surat Tugas) bagi dokter spesialis - Salinan yang sah ijazah tenaga medis - Izin atasan langsung untuk tenaga paruh waktu (Pegawai Negeri Sipil) - Untuk dokter tetap (purna waktu) ada SK penempatan dari Depkes atau Surat lolos butuh / SK pensiun - Surat pengangkatan dari Direktur Rumah Sakit bagi tenaga yang purna waktu - Surat Ikatan Kerjasama antara tenaga medis dengan Direktur Rumah Sakit untuk dokter yang bekerja paruh waktu. 7. Data ketenagaan paramedis | |
|---|--|--|--|--|

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - Salinan ijazah yang sah - Surat Izin Kerja bagi perawat dan SIPB bagi tenaga bidan <p>8. Salinan ijasah / sertifikat bagi tenaga non paramedis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salinan ijazah yang sah - Surat Izin Kerja dan Surat Izin Praktik bagi tenaga non paramedis <p>9. Data peralatan medis, penunjang medis, non medis</p> <p>10. Denah bangunan , jaringan listrik, air dan limbah dengan skala 1 : 200</p> <p>11. Hasil pemeriksaan air minum 6 bulan terakhir</p> <p>12. Daftar tarif Rumah Sakit yang berlaku, ditandatangani oleh Direktur Rumah Sakit dan Badan Hukum pemilik nya serta diketahui instansi berwenang.</p> <p>c. Perpanjangan Izin Operasional Tetap Rumah Sakit Umum Persyaratan sebagai lampiran :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Permohonan izin menyelenggarakan / operasional Rumah Sakit diajukan pemilik 2. Salinan yang sah akte notaris pendirian yayasan atau badan hukum pemohon 3. Salinan izin mendirikan bangunan (IMB) 4. Salinan izin gangguan (HO) 5. Upaya pengelolaan/pemantauan limbah sesuai ketentuan yang berlaku. 6. Salinan Surat Izin Tempat Usaha (SITU) 7. <i>Persyaratan yang lain sama dengan yang tertera dalam poin b no. 1 s.d 13</i> <p>d. Izin Pengembangan Rumah Sakit. Persyaratan sebagai lampiran :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perluasan bangunan Rumah Sakit di dalam lokasi Rumah sakit yang telah mempunyai izin menyelenggarakan dan tidak terkait dengan peningkatan kelas rumah sakit, tidak memerlukan izin mendirikan rumah sakit atau menyelenggarakan baru, tetapi harus terlebih dahulu mendapat persetujuan dari Pemerintah Kota Blitar melalui Kepala Dinas Kesehatan Kota Blitar 2. Perluasan bangunan rumah sakit (cabang) di luar lokasi Rumah Sakit walaupun masih dalam kota yang sama harus mengajukan izin mendirikan dan menyelenggarakan yang baru 3. Penambahan cabang di luar lokasi Rumah Sakit harus mengajukan izin mendirikan dan menyelenggarakan seperti Rumah Sakit yang baru dengan persyaratan seperti yang tertera pada poin a dan b <p>2. Klinik Rawat Inap Pelayanan Medik Dasar Persyaratan sebagai lampiran klinik rawat inap pelayanan medik dasar :</p> | |
|--|--|--|---|--|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> a. Permohonan tertulis bermaterai Rp. 6000,- b. Fotocopy KTP Pemohon c. Fotokopi akte pendirian badan hukum perusahaan d. Denah lokasi dengan situasi sekitarnya e. Denah bangunan f. Fotocopy Izin Prinsip g. Fotocopy HO h. Surat yang menunjukkan ikatan kerjasama dengan pihak lain untuk penanganan limbah medis i. Surat pernyataan kesanggupan sebagai penanggungjawab bermaterai Rp. 6000,- j. Data kelengkapan bangunan k. Data kelengkapan peralatan l. Daftar ketenagaan pada klinik Rawat Inap Pelayanan Medik Dasar m. Fotocopy SIP dokter umum / dokter gigi sesuai tempat praktik tenaga medis n. Fotocopy bagi tenaga Perawat dan Bidan : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ijazah perawat dan bidan ▪ SIP (Surat Izin Perawat) dan SIB/STR bagi bidan yang masih berlaku ▪ SIKP (Surat Izin Kerja Perawat) dan SIPB (Surat Izin Praktek Bidan) o. Fotocopy ijazah dan SIK.AA (Surat Izin Kerja Asisten Apoteker) yang masih berlaku dari Asisten Apoteker p. Fotocopy Ijazah analis kesehatan q. Surat keterangan sehat dari dokter pemerintah maupun swasta yang memiliki SIP bagi semua tenaga kesehatan r. Fotocopy ikatan kerja sama antara tenaga kesehatan dan pemilik s. Surat keterangan dari Puskesmas setempat dimana sarana tersebut berada. <p>(Semua dibuat rangkap 2 (dua))</p> <p>3. Balai Pengobatan</p> <p>4. Rumah Bersalin</p> <p>5. BKIA</p> <p>Persyaratan sebagai lampiran point 3, 4, 5 :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Permohonan tertulis bermaterai Rp. 6.000,- b. Foto copy Izin Prinsip (kecuali pada Balai Pengobatan) c. Foto copy KTP Pemilik / Direktur / Penanggungjawab d. Foto copy akte pendirian (pemohon berbadan hukum) atau daftar riwayat pekerjaan pimpinan yang disahkan oleh instansi yang berwenang (pemohon perorangan) e. Foto copy SITU/ HO f. Surat yang menunjukkan ikatan kerjasama dengan pihak lain untuk penanganan limbah medis g. Asli surat pernyataan kesediaan mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku oleh pimpinan yayasan / sarana kesehatan dimaksud (bermaterai Rp. 6.000,-) h. Daftar tenaga | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> i. Struktur Organisasi pelayanan kesehatan yang berurairkan dalam pembagian tugas dan fungsi pelayanan j. Pernyataan kesediaan bekerja sebagai penanggung jawab dan staf pelaksana (setiap hari) k. Surat pernyataan tidak keberatan dari atasan langsung bagi tenaga medis atau paramedis yang telah bekerja sebagai PNS l. Ketenagaan Perawat pada Balai Pengobatan (BP) : <ul style="list-style-type: none"> - Fotocopy bagi tenaga Perawat : <ul style="list-style-type: none"> 1. Ijazah 2. SIP (Surat Izin Perawat) yang masih berlaku 3. SIKP (Surat Izin Kerja Perawat) l. Ketenagaan Perawat Dan Bidan Pada Rumah Bersalin (RB) Dan BKIA <ul style="list-style-type: none"> - Fotocopy Bagi Tenaga Perawat Dan Bidan: <ul style="list-style-type: none"> 1. Ijazah Perawat Dan Bidan 2. SIP (Surat Izin Perawat) Dan SIB (Surat Izin Bidan) yang masih berlaku 3. SIKP (Surat Izin Kerja Perawat) 4. Dan SIPB (Surat Izin Praktek Bidan) m. Foto Copy Bagi Tenaga Medis : <ul style="list-style-type: none"> 1. Ijasah Dokter / Dokter Spesialis 2. STR (Surat Penugasan) Yang Diterbitkan Oleh KKI 3. SIP (Surat Izin Praktek) Sesuai Dengan Lokasi n. Daftar Tarif o. Daftar Peralatan Yang Tersedia p. Foto Copy Sertifikat Tanah / Perjanjian Sewa Menyewa q. Gambar denah bangunan beserta ukurannya sesuai dengan persyaratan kelengkapan bangunan r. Peta lokasi BP / RB / BKIA dengan pelayanan medik sejenis s. Surat keterangan dari puskesmas setempat dimana sarana tersebut berada. <p>(Semua Persyaratan dibuat rangkap 2 (Dua))</p> | |
| | | | <p>6. Laboratorium klinik <u>a. Laboratorium klinik Pratama</u></p> <p><u>Persyaratan yang dilampirkan :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Permohonan tertulis bermaterai Rp. 6.000,- b. Fotocopy KTP pemohon c. Fotocopy izin prinsip d. Foto copy izin HO e. Surat Pernyataan kesanggupan sebagai penanggung jawab teknis bermaterai Rp. 6.000,- serta dilampiri ijasah serta brevet, | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>bila dokter ahli Patologi Klinik dan atau Surat Pengalaman Kerja di bidang laboratorium ± 3 (tiga) tahun apabila Dokter Umum, yang ditandatangani oleh atasan langsung/direktur</p> <p>f. Data ketenagaan laboratorium klinik pratama</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penanggung jawab : Spesialis Patologi Klinik/ dokter umum dengan pengalaman kerja teknis laboratorium minimal 3 tahun dalam 5 tahun terakhir. • Perawat : 1 orang • Analis : 2 orang • Adminstrasi : 1 orang <p>g. Surat pernyataan kesanggupan sebagai Analis bermaterai Rp. 6.000,- serta dilampiri ijasah</p> <p>h. Surat pernyataan kesanggupan sebagai Perawat bermaterai Rp. 6.000,-</p> <p>i. Ijazah Perawat dan Surat Izin Kerja (SIK) Perawat</p> <p>j. Surat pernyataan kesediaan mengikuti Pemantapan Mutu dilengkapi materai Rp. 6.000,- dan diketahui oleh Dokter Penanggungjawab</p> <p>k. Data Kelengkapan bangunan gedung laboratorium dilampiri Peta situasi menunjukkan lokasi laboratorium dan denah bangunan</p> <p>l. Data kelengkapan peralatan laboratorium</p> <p>m. Rencana kegiatan pelayanan kesehatan</p> <p>n. Denah pembangunan air limbah dan air bersih</p> <p>o. Ikatan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka pembuangan / pemusnahan sampah medis</p> <p>p. Surat keterangan dari Puskesmas setempat dimana sarana tersebut berada.</p> <p>(semua persyaratan di buat rangkap 2 (dua))</p> <p>b. Laboratorium Klinik Utama</p> <p><u>Persyaratan yang dilampirkan :</u></p> <p>a. Permohonan tertulis bermaterai Rp. 6.000,-</p> <p>b. Fotocopy KTP pemohon</p> <p>c. Fotocopy izin prinsip</p> <p>d. Foto copy izin HO</p> <p>e. Surat Pernyataan kesanggupan sebagai penanggung jawab teknis bermaterai Rp. 6.000,- serta dilampiri ijasah serta brevet, bila dokter ahli Patologi Klinik</p> <p>f. Data ketenagaan laboratorium klinik Utama</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penanggung jawab : Spesialis Patologi Klinik • Dokter umum sebagai tenaga teknis : 1 orang • Perawat : 1 orang • Analis : 3 orang • Adminstrasi : 2 orang <p>g. Surat pernyataan kesanggupan sebagai Analis bermaterai Rp. 6.000,- serta dilampiri ijasah</p> | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | <p>h. Surat pernyataan kesanggupan sebagai Perawat bermaterai Rp. 6.000,-</p> <p>i. Ijazah Perawat dan Surat Izin Kerja (SIK) Perawat</p> <p>j. Surat pernyataan kesediaan mengikuti Pemantapan Mutu dilengkapi materai Rp. 6.000,- dan diketahui oleh Dokter Penanggungjawab</p> <p>k. Data Kelengkapan bangunan gedung laboratorium dilampiri Peta situasi menunjukkan lokasi laboratorium dan denah bangunan</p> <p>l. Data kelengkapan peralatan laboratorium</p> <p>m. Rencana kegiatan pelayanan kesehatan</p> <p>n. Denah pembangunan air limbah dan air bersih</p> <p>o. Ikatan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka pembuangan / pemusnahan sampah medis</p> <p>p. Surat keterangan dari Puskesmas setempat dimana sarana tersebut berada.</p> <p>7. Optik</p> <p>a. Permohonan tertulis bermateri Rp. 6000,-</p> <p>b. Foto copy KTP pemohon</p> <p>c. Foto copy Surat Izin Usaha Perdagangan (SIUP/TDUP) dari Pemerintah Daerah</p> <p>d. Foto copy Akte Pendirian Perusahaan yang disahkan Notaris setempat (jika permohonan atas nama usaha dagang PT / CV)</p> <p>e. Fotocopy ijazah refraksionis optisien</p> <p>f. Fotocopy Surat Izin Kerja Refraksionis Optisien yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Kota Blitar</p> <p>g. Foto copy KTP / KSK / Surat Keterangan Penduduk Sementara Penanggungjawab</p> <p>h. Surat penunjukkan penanggung jawab dari pemilik perusahaan</p> <p>i. Surat pernyataan yang ditandatangani oleh calon penanggungjawab Optik yang akan didirikan, menyatakan bahwa bersedia menjadi penanggungjawab, bermaterai Rp. 6.000,-</p> <p>j. Surat Keterangan sehat jasmani dan rohani dari Dokter Pemerintah Setempat / Dokter Swasta yang memiliki SIP</p> <p>k. Denah gedung / ruang yang akan digunakan sebagai penyelenggaraan Optik</p> <p>l. Daftar kelengkapan Optik yang akan dipakai</p> <p>m. Pas foto ukuran 4x6 sebanyak 2 lembar dan 3x4 sebanyak 2 lembar bagi penanggungjawab atau pemilik.</p> <p>n. Fotocopy keanggotaan pada GAPOPIN</p> <p>o. Surat keterangan dari Puskesmas setempat dimana sarana tersebut berada.</p> <p>(semua persyaratan di buat rangkap 2 (dua))</p> | |
|--|--|--|---|--|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>8. Apotek</p> <p>8.a Persyaratan sebagai lampiran pengajuan Izin Apotek :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Permohonan tertulis bermaterai Rp. 6.000,- 2. Foto copy Surat Izin Kerja Apoteker/ Surat Penugasan / Ijazah S1 dan Apoteker 3. Foto copy KTP / KSK / Surat Keterangan Penduduk Sementara Penanggungjawab 4. Foto copy denah bangunan 5. Fotocopy SITU , HO 6. Fotocopy sertifikat tanah / perjanjian sewa menyewa | |
| | | | <ol style="list-style-type: none"> 7. Daftar asisten apoteker dengan mencantumkan nama, alamat, tanggal lulus dan Nomor Surat Izin Kerja Asisten Apoteker 8. Daftar perincian alat perlengkapan apotek 9. Surat pernyataan dari apoteker bahwa tidak bekerja tetap pada perusahaan farmasi lain dan tidak menjadi Apoteker Pengelola Apotek di Apotek lain bermaterai Rp. 6.000,- 10. Fotocopy surat Izin Atasan Langsung (bagi pemohon Pegawai Instansi Pemerintah) 11. Akte perjanjian kerjasama Apoteker Pengelola Apotek dengan Pemilik Sarana Apotek 12. Surat pernyataan pemilik sarana Apotek tidak terlibat pelanggaran perundang-undangan di bidang kefarmasian bermaterai Rp. 6.000,- 13. Surat pernyataan menerima apoteker sebagai pengelola apotek oleh pemilik sarana 14. Surat pernyataan Apoteker Pengelola Apotek tidak terlibat pelanggaran perundang-undangan di bidang kefarmasian bermaterai Rp. 6.000,- 15. Surat pernyataan bersedia dan sanggup menjadi Apoteker Pengelola Apotek bermaterai Rp. 6.000,- 16. Melampirkan rekomendasi surat lolos butuh dari dinas kesehatan kab/kota apabila apoteker berasal dari luar kab/kota/propinsi. 17. Surat keterangan dari Puskesmas setempat dimana sarana tersebut berada 18. Asli Surat Izin Apotek (SIA) bagi apotek yang melakukan perpanjangan izin apotek. <p>(semua persyaratan di buat rangkap 2 (dua))</p> <p>8.b Persyaratan sebagai lampiran pengajuan penutupan apotek:</p> <p><u>Persyaratan yang dilampirkan :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Permohonan tertulis bermaterai rp 6000,- 2. Berita acara penyerahan seluruh persediaan narkotik, psikotropik, dan obat keras tertentu dan obat lainnya yang | |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | <p>3. tersedia di apotek ke pihak lain</p> <p>4. Daftar persediaan narkotik, psikotropik, dan obat keras tertentu dan obat lainnya yang diserahkan ke pihak lain</p> <p>5. Berita acara penyerahan kelengkapan administrasi (stempel, etiket, blangko copy resep, blangko pesan obat, surat pesan narkotik dan psikotropik, board apotek dll yang menunjukkan identitas apotek) kepada petugas</p> <p>6. Surat Izin Apotek (asli)</p> <p>(semua persyaratan di buat rangkap 2 (dua))</p> <p>8c. Perubahan Surat Izin Apotek karena Pergantian Apoteker :</p> <p><u>Persyaratan yang dilampirkan :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat permohonan bermaterai yang ditujukan kepada KPT dengan tembusan Dinas Kesehatan 2. Fotocopy ijasah S1 dan apoteker serta surat penugasan 3. Fotocopy surat surat keputusan mutasi dan penempatan kembali apoteker dari Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur 4. Persetujuan pergantian apoteker dari Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur 5. Foto copy KTP / KSK / Surat Keterangan Penduduk Sementara Penanggungjawab 6. Surat pernyataan apoteker tidak bekerja pada sarana lain. 7. Fotocopy ikatan kerjasama APA pengganti dengan pemilik apotek 8. Surat keterangan selesai masa bakti (bagi apoteker yang selesai masa bakti) 9. Surat keterangan melanjutkan masa bakti (bagi apoteker yang belum selesai masa bakti) 10. Surat Izin Apotek (SIA) asli <p>8d. Perubahan Surat Izin Apotek karena Pindah Lokasi</p> <p><u>Persyaratan yang dilampirkan :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat permohonan bermaterai yang ditujukan kepada KPT dengan tembusan Dinas Kesehatan 2. Fotocopy KTP pemilik sarana apotek 3. Fotocopy denah bangunan 4. Fotocopy denah lokasi 5. Fotocopy yang menyatakan status kepemilikan bangunan 6. Fotocopy ikatan kerjasama pihak apotek dengan pemilik bangunan (apabila status kontrak) 7. Surat Izin Apotek (SIA) asli <p>8e. Perubahan Surat Izin Apotek karena pergantian Pemilik Sarana Apotek</p> <p><u>Persyaratan yang dilampirkan :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat permohonan bermaterai yang ditujukan kepada KPT dengan tembusan Dinas Kesehatan | |
|--|--|--|---|--|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <ol style="list-style-type: none"> 2. Fotocopy pernyataan bermaterai yang menyebutkan bahwa Pemilik Sarana Apotek lama diganti atas nama Pemilik Sarana Apotek baru 3. Fotocopy KTP pemilik sarana apotek yang baru 4. Fotocopy ikatan kerjasama antara apa dan PSA yang baru 5. Apabila pergantian PSA karena PSA meninggal maka membuat surat pemberitahuan kematian kepada Dinas Kesehatan yang dilampiri dengan fotocopy surat kematian 6. Apabila pergantian PSA karena sebab lain maka melampirkan surat pernyataan bermaterai pemindahtanganan kepemilikan dari PSA lama kepada PSA baru. 7. Surat Izin Apotek (SIA) asli <p>8f. Registrasi Apotek</p> <p><u>Persyaratan yang dilampirkan :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fotocopy Surat Izin Apotek 2. Fotocopy KTP Apoteker Pengelola Apotek 3. Fotocopy registrasi terakhir | |
| | | | <p>9. Pedagang Eceran Obat</p> <p><u>Persyaratan yang dilampirkan :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> a. Permohonan tertulis bermaterai Rp. 6.000,- b. Foto copy ijazah Asisten Apoteker c. Foto copy Surat Izin Kerja Asisten Apoteker d. Foto copy KTP Pemohon e. Foto copy denah bangunan f. Foto copy sertifikat tanah / perjanjian sewa menyewa g. Asli dan foto copy surat izin atasan langsung (bagi penanggung jawab Pegawai Instansi Pemerintah) h. Surat pernyataan kesediaan bekerja Asisten Apoteker sebagai penanggungjawab teknis bermaterai Rp. 6.000,- i. Surat pernyataan pemilik sarana tidak terlibat pelanggaran perundang-undangan di bidang obat bermaterai Rp. 6.000 j. Surat pernyataan penanggung jawab tidak terlibat pelanggaran perundang-undangan di bidang obat bermaterai Rp. 6.000 j. Surat keterangan dari Puskesmas setempat dimana sarana tersebut berada. <p>(semua persyaratan di buat rangkap 2 (dua))</p> | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>10. Praktik Bersama Dokter Spesialis 11. Praktik Bersama Dokter Gigi Spesialis Persyaratan sebagai lampiran point 10, 11 :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Permohonan tertulis bermaterai Rp. 6.000,- b. Foto copy KTP Pemilik / Direktur / Penanggungjawab c. Foto copy akte pendirian (pemohon berbadan hukum) atau daftar riwayat pekerjaan pimpinan sarana kesehatan dimaksud yang disahkan oleh instansi-instansi yang berwenang (bermaterai Rp. 6.000,-) d. Asli surat pernyataan kesediaan mentaati peraturan perundang- undangan yang berlaku oleh pimpinan yayasan / sarana kesehatan dimaksud (bermaterai Rp. 6.000,-) e. Daftar Tenaga f. Struktur Organisasi pelayanan kesehatan yang berurairkan dalam pembagian tugas dan fungsi pelayanan g. Pernyataan kesediaan bekerja sebagai penanggung jawab dan staf pelaksana (setiap yang bekerja) h. Foto copy SIP (Surat Izin Praktek) sesuai dengan lokasi bagi tenaga medis i. Foto copy ijasah terakhir bagi tenaga administrasi j. Daftar tarif yang diketahui Pemda k. Daftar peralatan kedokteran / kedokteran gigi sesuai dengan standar dan peralatan gawat darurat sederhana sesuai dengan spesialisasinya l. Foto copy sertifikat tanah / perjanjian sewa menyewa m. Gambar denah bangunan beserta ukurannya sesuai dengan persyaratan kelengkapan bangunan n. Peta lokasi Praktek berkelompok Dokter Umum / Gigi o. Foto copy izin prinsip p. Surat keterangan dari puskesmas setempat dimana sarana tersebut berada. <p>(semua persyaratan di buat rangkap 2 (dua))</p> | |
| | | | <p>12. Praktik Bersama Dokter Umum, 13. Praktik Bersama Dokter Gigi Persyaratan sebagai lampiran point 12, 13 :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Permohonan tertulis bermaterai Rp. 6.000,- b. Foto copy KTP Pemilik / Direktur / Penanggungjawab c. Foto copy akte pendirian (pemohon berbadan hukum) atau daftar riwayat pekerjaan pimpinan sarana kesehatan dimaksud yang disahkan oleh instansi-instansi yang berwenang (bermaterai Rp. 6.000,-) d. Asli surat pernyataan kesediaan mentaati peraturan perundang- undangan yang berlaku oleh pimpinan yayasan / sarana kesehatan (bermaterai Rp. 6.000,-) | |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> e. Daftar Tenaga f. Struktur Organisasi pelayanan kesehatan yang berurutan dalam pembagian tugas dan fungsi pelayanan g. Pernyataan kesediaan bekerja sebagai penanggung jawab dan staf pelaksana (setiap yang bekerja) h. Foto copy SIP (Surat Ijin Praktek) sesuai dengan lokasi bagi tenaga medis i. Foto copy ijasah terakhir bagi tenaga administrasi j. Daftar tarif yang diketahui Pemda k. Daftar peralatan kedokteran / kedokteran gigi sesuai dengan standar dan peralatan gawat darurat sederhana sesuai dengan spesialisasinya l. Foto copy sertifikat tanah / perjanjian sewa menyewa m. Gambar denah bangunan beserta ukurannya sesuai dengan persyaratan kelengkapan bangunan n. Peta lokasi Praktek berkelompok Dokter Umum / Gigi o. Foto copy izin prinsip p. Surat keterangan dari puskesmas setempat dimana sarana tersebut berada. (semua persyaratan di buat rangkap 2 (dua)) <p>14. Praktik Perorangan Dokter Spesialis 15. Praktik Perorangan Dokter Gigi Spesialis 16. Praktik Perorangan Dokter Umum 17. Praktik Perorangan Dokter Gigi <u>Persyaratan sebagai lampiran point 14,15,16,17 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Permohonan tertulis bermaterai Rp 6.000,- b. Foto copy KTP yang pemohon c. Fotocopy Surat Tanda Registrasi (STR) dari Dokter Umum / Dokter gigi / Dokter Spesialis / Dokter gigi Spesialis yang diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia yang masih berlaku d. Surat pernyataan memiliki tempat praktek atau surat keterangan dari sarana pelayanan kesehatan sebagai tempat prakteknya bermaterai Rp. 6.000,- e. Surat rekomendasi dari organisasi profesi di wilayah tempat praktek f. Pas foto berwarna ukuran 4x6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar g. Surat izin dari pimpinan instansi / sarana pelayanan kesehatan dimana dokter dan dokter gigi yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan pemerintah atau sarana pelayanan kesehatan yang ditunjuk oleh pemerintah (semua persyaratan di buat rangkap 2 (dua)) | |
| | | | <p>18. Praktik Kecantikan Dokter Umum</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Permohonan tertulis bermaterai Rp. 6.000,- b. Foto copy KTP yang pemohon c. Fotocopy Surat Tanda Registrasi (STR) dari Dokter Umum yang diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia yang masih berlaku | |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>d. Surat pernyataan memiliki tempat praktek atau surat keterangan dari sarana pelayanan kesehatan sebagai tempat prakteknya bermate rai Rp. 6.000,-</p> <p>e. Surat rekomendasi dari organisasi profesi di wilayah tempat praktek</p> <p>f. Pas foto berwarna ukuran 4x6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar</p> <p>g. Surat izin dari pimpinan instansi / sarana pelayanan kesehatan bagi dokter yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan pemerintah atau sarana pelayanan kesehatan yang ditunjuk oleh pemerintah</p> <p>Dan sebagai persyaratan permohonan praktik kecantikan dokter umum, maka dilampirkan :</p> <p>a. Sertifikat pelatihan dan sejenisnya tentang kosmetik dan kecantikan dari lembaga yang terakreditasi</p> <p>b. Daftar jenis pelayanan kecantikan yang dilaksanakan sesuai keahlian dalam sertifikat yang dimiliki</p> <p>c. Daftar alat yang digunakan dalam pelayanan kecantikan</p> <p>d. Daftar kosmetika yang digunakan dalam pelayanan kecantikan.</p> <p>e. Surat pernyataan bersedia mentaati peraturan yang berlaku</p> <p>f. Surat pernyataan tidak menggunakan obat-obatan dan alat yang tidak teregistrasi oleh pemerintah</p> <p>g. Surat pernyataan tidak menggunakan obat-obatan sedatif, general anaesthesi maupun regional anaesthesi.</p> <p>(semua persyaratan di buat rangkap 2 (dua))</p> <p>19. Praktik Bidan</p> <p>a. Permohonan tertulis bermaterai Rp. 6.000,-</p> <p>b. Foto copy KTP Pemohon</p> <p>c. Foto copy Ijasah Bidan</p> <p>d. Surat izin dari pimpinan instansi / sarana pelayanan kesehatan dimana bidan dimaksud bekerja (khusus bidan yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan pemerintah dan sarana pelayanan kesehatan yang ditunjuk oleh pemerintah)</p> <p>e. Foto copy SIB (Surat Izin Bidan) yang masih berlaku</p> <p>f. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP</p> <p>g. Surat rekomendasi dari organisasi profesi (IBI)</p> <p>h. Pas foto ukuran 4x6 sebanyak 3 lembar tiap satu tempat praktik</p> <p>i. Surat keterangan dari Puskesmas setempat dimana sarana tersebut berada.</p> <p>(semua persyaratan di buat rangkap 2 (dua))</p> | |
| | | <p>20. Praktik Keperawatan</p> <p>a. Permohonan tertulis bermaterai Rp. 6000,-</p> <p>b. Foto copy KTP Pemohon</p> <p>c. Foto copy Ijasah Ahli Madya, Ijasah pendidikan dengan kompetensi lebih tinggi</p> | |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> d. yang diakui Pemerintah e. Surat keterangan pengalaman kerja minimal 3 (tiga) tahun dari pimpinan tempat kerja f. Surat izin dari pimpinan instansi / sarana pelayanan kesehatan dimana perawat dimaksud bekerja (khusus perawat yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan pemerintah dan sarana pelayanan kesehatan yang ditunjuk oleh pemerintah) g. Foto copy SIP (Surat Izin Perawat) yang masih berlaku h. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP i. Surat rekomendasi dari organisasi profesi (PPNI) j. Pas foto ukuran 4x6 sebanyak 3 lembar tiap satu tempat praktek k. Surat keterangan dari Puskesmas setempat dimana sarana tersebut berada. <p>(semua persyaratan di buat rangkap 2 (dua))</p> | |
| | | | <p>21. Fisioterapis Persyaratan sebagai lampiran :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Permohonan tertulis bermaterai Rp. 6000,- b. Fotocopy KTP pemohon c. Fotocopy Ijazah pendidikan fisioterapi yang diakui pemerintah d. Fotocopy Surat Izin Fisioterapi (SIF) yang masih berlaku e. Surat Keterangan sehat dari dokter f. Pas foto ukuran 4 x 6 cm sebanyak 3 (dua) lembar g. Surat keterangan dari pimpinan sarana pelayanan kesehatan yang menyatakan tanggal mulai bekerja h. Surat izin dari pimpinan instansi / sarana pelayanan kesehatan dimana fisioterapis dimaksud bekerja (khusus fisioterapis yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan pemerintah dan sarana pelayanan kesehatan yang ditunjuk oleh pemerintah) apabila fisioterapis tersebut praktek perorangan di rumah i. Surat keterangan dari Puskesmas setempat apabila melaksanakan praktek perorangan. <p>(Semua dibuat rangkap 2 (dua))</p> <p>22. Terapis Wicara</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Permohonan tertulis bermaterai Rp. 6000,- b. Fotocopy ijasah yang disahkan oleh pimpinan penyelenggara pendidikan terapis wicara c. Fotocopy SITW yang masih berlaku d. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP e. Surat keterangan dari pimpinan sarana yang menyatakan tanggal mulai bekerja, untuk yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan terapi wicara | |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | <p>f. Surat izin dari pimpinan instansi / sarana pelayanan kesehatan dimana terapis wicara dimaksud bekerja (khusus terapis wicara yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan pemerintah dan sarana pelayanan kesehatan yang ditunjuk oleh pemerintah) apabila terapis wicara tersebut praktek perorangan di rumah</p> <p>g. Surat keterangan dari puskesmas setempat apabila praktek perorangan</p> <p>h. Pas foto 4 x 6 cm sebanyak 3 (dua) lembar. (Semua dibuat rangkap 2 (dua))</p> <p>23. Pengobatan Tradisional</p> <p>a. Praktik pengobat tradisional : <u>Persyaratan yang dilampirkan :</u></p> <p>a. Permohonan tertulis bermaterai Rp. 6000,-</p> <p>b. Biodata pengobat tradisional</p> <p>c. Foto copy KTP Pemohon / paspor untuk TKA</p> <p>d. Surat keterangan Kepala Desa/Lurah tempat melakukan pekerjaan sebagai pengobat tradisional</p> <p>e. Rekomendasi dari asosiasi/organisasi profesi di bidang pengobatan tradisional yang bersangkutan.</p> <p>f. Rekomendasi dari Kejaksaan (bagi pengobat tradisional dengan pendekatan supranatural) dan dari Kantor Departemen Agama (bagi Pengobat Tradisional dengan pendekatan agama)</p> <p>g. Foto copy sertifikasi / ijazah pengobatan tradisional (bila ada)</p> <p>h. Pas foto Pengobat Tradisional ukuran 4x6 sebanyak 3 lembar</p> <p>i. Surat Keterangan dari UPTD Kesehatan Kecamatan setempat</p> <p>j. Surat pernyataan pemohon bahwa tidak pernah melakukan pelanggaran perundangan yang berlaku (bermaterai Rp.6000,-)</p> <p>k. Surat pernyataan pemohon bahwa patuh terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaku (bermaterai Rp.6000,-)</p> <p>l. Foto copy izin SITU (semua persyaratan di buat rangkap 2 (dua))</p> <p>b. Registrasi Praktik Pengobat Tradisional Persyaratan yang dilampirkan :</p> <p>a. Fotocopy STPT/SIPT</p> <p>b. Fotocopy KTP pemohon</p> <p>c. Fotocopy registrasi STPT/SIPT terakhir</p> | |
| | | | <p>24. Surat Izin Kerja Tenaga Kesehatan</p> <p>a. Surat Izin Kerja Perawat</p> <p>1. Fotocopy SIP yang masih berlaku</p> <p>2. Fotocopy ijazah pendidikan perawat</p> <p>3. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP</p> | |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | <ol style="list-style-type: none"> Pas foto 4x6 cm sebanyak 3 (dua) lembar Surat keterangan dari pimpinan sarana pelayanan kesehatan yang menyatakan tanggal mulai bekerja Rekomendasi dari Organisasi Profesi <p>b.Surat Izin Kerja Asisten Apoteker</p> <ol style="list-style-type: none"> Fotocopy SIAA yang masih berlaku Fotocopy ijasah Asisten Apoteker yang disahkan oleh pimpinan penyelenggaraan pendidikan Asisten Apoteker Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP Pas foto 4x6 cm sebanyak 3 (dua) lembar Surat keterangan dari pimpinan sarana pelayanan kesehatan atau Apoteker penanggung jawab yang menyatakan masih bekerja pada sarana yang bersangkutan Rekomnedasi dari Organisasi Profesi <p>c.Surat Izin Kerja Radiografer</p> <ol style="list-style-type: none"> Fotocopy SIR (Surat Izin Radiografer) yang masih berlaku Fotocopy ijasah Radiografer yang disahkan oleh pimpinan penyelenggara pendidikan Radiografer Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP Pas foto 4x6 cm sebanyak 3 (dua) lembar Surat keterangan dari pimpinan sarana pelayanan kesehatan yang menyatakan masih bekerja pada sarana yang bersangkutan. <p>d.Surat Izin Kerja Refraksionis Optisien</p> <ol style="list-style-type: none"> Fotocopy SIRO yang masih berlaku Fotocopy ijasah pendidikan Refraksionis Optisien Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP Pas foto 4x6 cm sebanyak 3 (dua) lembar Surat keterangan dari pimpinan sarana pelayanan kesehatan yang menyatakan tanggal mulai bekerja <p>e.Surat Izin Kerja Perawat Gigi</p> <ol style="list-style-type: none"> Fotocopy Surat Izin Perawat Gigi (SIPG) yang masih berlaku Fotocopy ijasah pendidikan perawat gigi Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP Pas foto 4x6 cm sebanyak 3 (dua) lembar Surat keterangan dari pimpinan sarana pelayanan kesehatan yang menyatakan tanggal mulai bekerja Rekomendasi Organisasi Profei. | |
|--|--|--|---|--|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>Prosedur Perijinan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pemohon atau pemegang kuasa mengambil formulir di KPT (Kantor Pelayanan Terpadu) dan melengkapi persyaratan. Pemohon atau pemegang kuasa dalam proses melengkapi persyaratan berkonsultasi dengan Dinas Kesehatan dimana Dinas Kesehatan sebagai verifikator persyaratan. Setelah berkas dinyatakan lengkap oleh Dinas Kesehatan pemohon mengirimkan berkas ke KPT. Petugas KPT meneliti persyaratan dan kelengkapan berkas permohonan perizinan dengan cara mengisi cek list kelengkapan persyaratan permohonan izin penyelenggaraan apabila dinyatakan lengkap akan dijadwalkan untuk kunjungan lapang oleh tim teknis, bila tidak lengkap akan di kembalikan kepada pemohon pada hari itu juga. Kunjungan lapang atau pemeriksaan lapang terhadap obyek izin dilakukan oleh tim teknis selambat-lambatnya 3 (tiga) hari kerja sejak diterimanya berkas permohonan yang lengkap dan telah diverifikasi oleh Dinas Kesehatan. Apabila dalam kunjungan lapang terhadap obyek izin ditemukan ketidaksesuaian antara berkas administrasi dengan kondisi lapang akan di informasikan kepada pemohon pada saat kunjungan lapang dilaksanakan. Pemohon diberikan batas waktu maksimal 15 (lima belas) hari untuk melengkapi kekurangan persyaratan yang ditemukan pada saat kunjungan lapang. Apabila kekurangan persyaratan telah dilengkapi maka pemohon memberitahukan kesiapan untuk kunjungan lapang II kepada KPT sebelum batas waktu 15 (lima belas) hari berakhir. Apabila dalam kunjungan lapang ke II pemohon tidak bisa melengkapi kekurangan persyaratan maka: <ol style="list-style-type: none"> Izin tidak dikeluarkan ; Bila sarana kesehatan / tenaga kesehatan tersebut telah beroperasi maka akan ditutup. Apabila dalam kunjungan lapang telah sesuai dengan persyaratan dan dinyatakan lengkap dan sah oleh tim teknis maka akan dikeluarkan rekomendasi. Rekomendasi izin dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan. Surat izin diterbitkan oleh KPT dan diberikan kepada pemohon setelah retribusi dibayarkan lunas. | |
|--|--|--|--|--|

Salinan sesuai dengan aslinya
SEKRETARIAT DAERAH KOTA BLITAR
Kepala Bagian Hukum

WALIKOTA BLITAR

Ttd.

MUH. SAMANHUDI ANWAR

P.R. Prabandari

Salinan sesuai dengan aslinya
SEKRETARIAT DAERAH KOTA BLITAR
Kepala Bagian Hukum

P.R. Prabandari