

Lampiran :

DATA INVENTARISASI PERIZINAN DI DINAS KESEHATAN KAB. SOLOK

1. Permohonan Izin Operasional Rumah Sakit
2. Permohonan izin Operasional Rumah Sakit Khusus
3. Permohonan izin operasional Balai Pengobatan
4. Permohonan Izin Operasional Rumah Bersalin
5. Permohonan izin Penyelenggaraan Klinik Spesialis
6. Permohonan izin Klinik Kecantikan
7. Permohonan izin Apotek
8. Permohonan izin Pergantian Apoteker Pengelola Apotek
9. Permohonan Izin Toko Obat / Warung Obat
10. Permohonan Izin Laboratorium
11. Permohonan izin Optikal
12. Izin Praktek Dokter Umum / Dokter Gigi / Dokter Spesialis
13. Izin Praktek Kebidanan
14. Izin Praktek Keperawatan
15. Izin Praktek Perawat Gigi
16. Permohonan Surat Izin Kerja Asisten Apoteker (SIKAA)
17. Izin BATRA
18. Izin Praktek Fsioterafis
19. Izin Rekomendasi Kesehatan Lingkungan

PERIZINAN

Persyaratan :

1. Permohonan Izin Operasional Rumah Sakit

- a. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab/Kota setempat
- b. Copy akta pendirian untuk berbadan Hukum / Yayasan
- c. Copy KTP Pemohon / Penanggung jawab
- d. Copy IMB (Keterangan Sewa / Kontrak, sertifikat tanah)
- e. Copy SITU / HO, UKL/UPL, Amdal
- f. Copy Rekomendasi PERSI
- g. Struktur Organisasi Rumah Sakit
- h. Dokumen Hospital By Law
- i. Daftar Ketenagakerjaan medis, paramedis dan Non medis
- j. Study kelayakan tentang Rumah Sakit
- k. Denah situasi, Bangunan, Jaringan listrik, air dan air limbah
- l. Hasil Pemeriksaan air minum (6 bulan terakhir)
- m. Daftar inventaris medis, penunjang medis dan non medis
- n. Daftar tarif pelayanan medic terbaru
- o. Kelengkapan Dokter Penanggung jawab :
 - Foto copy KTP
 - Foto copy Ijazah
 - Foto copy surat Izin Praktek
 - SK pengangkatan sebagai direktur oleh pemilik sarana
 - Surat Pernyataan sanggup mentaati peraturan perundang – undangan yang berlaku, sanggup bekerja full Timer dan tidak bekerja sebagai tenaga purna waktu ditempat lain.
- p. Surat perjanjian izin rumah sakit terdahulu (yang lama)

2. Permohonan izin Operasional Rumah Sakit Khusus

- a. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab/Kota setempat
- b. Copy akte pendirian untuk berbadan Hukum/Yayasan
- c. Copy KTP Pemohon/Penanggung jawab
- d. Copy IMB (Keterangan Sewa/Kontrak, sertifikat tanah
- e. Copy SITU / HO, UKL/UPL, Amdal
- f. Rekomendasi Dinas Kesehatan
- g. Copy rekomendasi PERSI
- h. Struktur Organisasi Rumah Sakit dan Hospital By Law
- i. Daftar Ketenagaan Medis, Paramedis dan non medis
- j. Study Kelayakan Tentang Rumah Sakit
- k. Denah situasi, Bangunan, Jaringan listrik, air bersih dan air limbah
- l. Hasil Pemeriksaan air minum (6 bulan terakhir)
- m. Daftar Inventaris medis, penunjang medis dan non medis
- n. Daftar tarif pelayanan medic terbaru
- o. Kelengkapan Dokter penanggung jawab
 - Foto copy KTP
 - Foto copy Ijazah
 - Foto copy surat Izin Praktek
 - SK pengangkatan sebagai direktur oleh pemilik sarana
 - Surat Pernyataan sanggup mentaati peraturan perundang – undangan yang berlaku, sanggup bekerja full Timer dan tidak bekerja sebagai tenaga purna waktu ditempat lain.
- p. Surat perjanjian

3. Permohonan izin operasional Balai Pengobatan

- a. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan
- b. Foto copy ijazah/KTP penanggung jawab
- c. Surat izin praktek penanggung jawab
- d. Surat tanda registrasi dari Konsil Kedokteran Indonesia (KKI)
- e. SK terakhir/pensiun
- f. Surat pernyataan kesanggupan sebagai penanggung jawab
- g. Foto copy ijazah dan KTP pimpinan
- h. Surat pengangkatan sebagai pimpinan dari pemilik
- i. Surat pernyataan sanggup menjadi pimpinan
- j. Daftar tarif pelayanan medis terbaru
- k. Denah : lokasi, bangunan, jaringan listrik, saluran air bersih dan air limbah
- l. Foto copy IMB
- m. Foto copy SITU/HO, UKL/UPL
- n. Daftar kebutuhan tenaga
- o. Kelengkapan administrasi Kepegawaian tenaga medis/Paramedis
- p. Daftar kebutuhan peralatan
- q. Surat perjanjian kerjasama dengan Puskesmas
- r. Hasil pemeriksaan air bersih (6 bulan sekali)
- s. Foto copy ijin lama bagi permohonan izin perpanjangan operasional

4. Permohonan Izin Operasional Rumah Bersalin / Klinik Bersalin

- a. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan
- b. Foto copy ijazah/KTP penanggung jawab
- c. Surat ijin praktek penanggung jawab
- d. Surat tanda registrasi dari Konsil Kedokteran Indonesia (KKI)
- e. Surat pernyataan kesanggupan sebagai penanggung jawab
- f. Foto copy ijazah dan KTP pimpinan
- g. Surat Pengangkatan sebagai pimpinan dari pemilik
- h. Surat pernyataan sanggup menjadi pimpinan
- i. Denah lokasi, denah bangunan, denah jaringan listrik, denah saluran air dan air limbah
- j. Foto copy IMB
- k. Foto copy SITU/HO, UKL/UPL
- l. Kelengkapan administrasi Kepegawaian tenaga medis/ Paramedis
- m. Daftar kebutuhan peralatan
- n. Hasil pemeriksaan air bersih (6 bulan sekali)
- o. Foto copy ijin lama bagi permohonan izin perpanjangan operasional

5. Permohonan izin Penyelenggaraan Klinik

- a. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan
- b. Foto copy ijazah / KTP penanggung jawab
- c. Surat ijin praktek penanggung jawab
- d. Foto Copy Surat Tanda Registrasi dari konsil Kedokteran Indonesia (KKI)
- e. SK terakhir/ Pensiun
- f. Surat pernyataan kesanggupan sebagai penanggung jawab
- g. Foto copy ijazah dan KTP pimpinan
- h. Surat Pengangkatan sebagai pimpinan dari pemilik
- i. Surat pernyataan sanggup menjadi pimpinan
- j. Daftar tariff pelayanan medis terbaru
- k. Denah lokasi, denah bangunan, denah jaringan listrik, denah saluran air dan air limbah
- l. Foto copy IMB
- m. Foto copy SITU/HO,UKL/UPL
- n. Daftar kebutuhan tenaga
- o. Kelengkapan administrasi Kepegawaian tenaga medis/Paramedis
- p. Daftar kebutuhan peralatan
- q. Surat perjanjian kerjasama dengan Puskesmas
- r. Hasil pemeriksaan air bersih (6 bulan sekali)
- s. Foto copy izin lama bagi permohonan izin perpanjangan operasional

6. Permohonan izin Klinik Kecantikan

- a. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan
- b. Foto copy ijazah/KTP penanggung jawab
- c. Surat ijin praktek penanggung jawab
- d. Surat tanda registrasi dari Konsil Kedokteran Indonesia (KKI)
- e. Surat pernyataan kesanggupan sebagai penanggung jawab
- f. Foto copy ijazah dan KTP pimpinan
- g. Surat pengangkatan sebagai pimpinan dari pemilik
- h. Surat pernyataan sanggup menjadi pimpinan
- i. Daftar tariff pelayanan terbaru
- j. Denah : lokasi, bangunan, jaringan listrik, saluran air dan air limbah
- k. Foto copy IMB
- l. Foto copy SITU/HO, UKL/UPL
- m. Daftar kebutuhan tenaga
- n. Kelengkapan administrasi Kepegawaian tenaga medis/ Paramedis
- o. Daftar kebutuhan peralatan
- p. Hasil pemeriksaan air bersih (6 bulan sekali)
- q. Foto copy izin lama bagi permohonan perpanjangan izin operasional

7. **Permohonan izin Apotek**

1. Foto copy SIK/SP Apoteker dan Foto copy surat sumpah Apotek
2. Foto copy KTP dan surat Pernyataan tempat tinggal secara nyata PSA dan Apoteker
3. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan
4. Surat lolos Butuh Apoteker
5. Foto copy denah bangunan dan denah situasi apotek terhadap apotek sekitarnya
6. Surat yang nyata status bangunan dalam bentuk akte hak milik, sewa/kontrak
7. Daftar asisten apoteker dengan mencantumkan nama, alamat, tanggal lulus dan nomor SIK
8. Asli dan foto copy daftar terperinci perlengkapan apotik, rancangan copy resep, etiket, nota papan nama
9. Surat pernyataan apoteker pengelola apotek bahwa tidak bekerja tetap di perusahaan farmasi lain dan tidak menjadi apoteker pengelola apotik lain
10. Akte perjanjian kerjasama Apoteker Pengelola Apotek (APA) dengan pemilik Sarana Apotek (PSA) di Notaris
11. Surat pernyataan pemilik sarana apotek tidak terlibat dengan pelanggaran peraturan perundang-undangan di bidang obat
12. Surat keterangan bahwa memenuhi syarat-syarat kesehatan fisik dan mental untuk melaksanakan tugasnya sebagai apoteker dari rumah sakit pemerintah
13. Foto copy ijazah apoteker
14. Rekomendasi Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) cabang solok
15. Foto copy NPWP PSA (Pemilik Saran Apotek)
16. Rancangan lemari narkotika
17. Foto copy ijin lama bagi permohonan perpanjangan Ijin Apotik
18. Surat permohonan

8. **Permohonan izin Pergantian Apoteker Pengelola Apotek**

- a. Foto copy SIK/SP Apoteker, dan Foto copy surat sumpah Apotik
- b. Foto copy KTP dan surat Pernyataan tempat tinggal secara nyata PSA dan Apoteker
- c. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan
- d. Surat lolos Butuh Apoteker
- e. Surat Persetujuan Dinas Kesehatan untuk Apoteker Pengganti
- f. Foto copy denah bangunan dan denah situasi apotek terhadap apotek sekitarnya
- g. Surat yang nyata status bangunan dalam bentuk akte hak milik, sewa/kontrak
- h. Daftar asisten apoteker dengan mencantumkan nama, alamat, tanggal lulus dan nomor SIK
- i. Asli dan foto copy daftar terperinci perlengkapan apotik, rancangan copy resep, etiket, nota papan nama
- j. Surat pernyataan apoteker pengelola apotek bahwa tidak bekerja tetap di perusahaan farmasi lain dan tidak menjadi apoteker pengelola apotik lain
- k. Akte perjanjian kerjasama Apoteker Pengelola Apotek (APA) dengan pemilik Sarana Apotek (PSA) di Notaris
- l. Surat pernyataan pemilik sarana apotek tidak terlibat dengan pelanggaran peraturan perundang-undangan di bidang obat
- m. Surat keterangan bahwa memenuhi syarat-syarat kesehatan fisik dan mental untuk melaksanakan tugasnya sebagai apoteker dari rumah sakit pemerintah
- n. Foto copy ijazah apoteker
- o. Rekomendasi Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) cabang bali timur
- p. Foto copy NPWP PSA (Pemilik Saran Apotek)
- q. Rancangan lemari narkotika

9. **Permohonan Izin Toko Obat / Warung Obat**

- a. Foto copy akte pendirian perusahaan bila berbentuk badan usaha
- b. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan
- c. Denah lokasi
- d. Denah bangunan
- e. Surat pernyataan asisten apoteker sebagai penanggung jawab bermaterai
- f. Foto copy ijazah asisten apoteker
- g. Surat ijin asisten apoteker dari atasan (bagi PNS dan ABRI)
- h. Surat ijin kerja asisten apoteker
- i. Surat pernyataan dari asisten apoteker tidak berkedudukan sebagai penanggung jawab di toko obat lain
- j. Foto copy K
- k. TP / keterangan domisili pemilik toko obat
- l. Foto copy KTP / keterangan domisili asisten apoteker
- m. Pas foto pemohon / pemilik ukuran 4x6 sebanyak 3 lembar
- n. Daftar obat bebas dan bebas terbatas yang akan dijual
- o. Surat perjanjian kontrak antara asisten apoteker dengan pemilik sarana di atas kertas bermaterai
- p. Foto copy SIUP
- q. Foto copy rekomendasi dari Persatuan Ahli Formasi Indonesia (PAFI)
- r. Foto copy izin lama bagi permohonan perpanjangan izin

10. **Permohonan Izin Laboratorium**

- a. Foto copy kartu identitas/ foto copy akta pendirian badan hukum pemohon
- b. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan
- c. Denah lokasi dengan situasi sekitarnya dan denah bangunan yang diusulkan (Formulir A1)
- d. Surat pernyataan kesanggupan masing tenaga teknis (Formulir A2)
- e. Surat pernyataan kesediaan mengikuti Program Pemantapan Mutu (Formulir A3)
- f. Data kelengkapan bangunan (Formulir A4)/ IMB
- g. Data kelengkapan peralatan (Formulir A5)
- h. SITU/HO, daftar ketenagakerjaan, tarif harga terbaru dan ijazah karyawan
- i. Foto copy izin lama bagi permohonan perpanjangan izin

11. **Permohonan izin Optikal**

- a. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan
- b. Akte Pendirian Perusahaan bila berbentuk CV / PT
- c. Foto Copy KTP / Surat Keterangan Domisili
- d. Surat Pernyataan Refraksionis sebagai Penanggung Jawab (bermetarai Rp. 6000,-)
- e. Surat Keterangan Sehat Jasmani / Rohani Refraksionis dari Dokter
- f. Foto Copy Ijazah Refraksionis
- g. Foto copy SIUP (Surat Izin Usaha Perdagangan)
- h. Pas foto pemilik / pemohon ukuran 4X6 sebanyak 3 lembar
- i. Daptar Peralatan yang dimiliki oleh optikal
- j. Denah Lokasi
- k. Denah Bangunan
- l. Daftar Ketenagaan Optikal
- m. Foto copy izin lama bagi permohonan perpanjangan izin

12. Izin Praktek Dokter Umum / Dokter Gigi / Dokter Spesialis

- a. Foto copy KTP
- b. Memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi yang diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia yang masih berlaku.
- c. Foto copy surat keputusan penempatan dalam rangka masa bakti atau surat bukti telah selesai menjalankan masa bakti atau surat keterangan menunda masa bakti yang telah dilegalisir oleh pejabat yang berwenang.
- d. Surat pernyataan memiliki tempat praktek.
- e. Surat rekomendasi dari Organisasi Profesi di wilayah tempat praktik.
- f. Pas foto berwarna terbaru ukuran 4x6 sebanyak 3 (tiga) lembar
- g. Surat Pernyataan Tentang Izin Praktek Ke berapa, tanda tangan dengan **matrei 6000**
- h. Surat Permohonan

13. Izin Praktek Kebidanan

- a. Foto copy KTP
- b. Foto copy STR yang masih berlaku
- c. Surat persetujuan atasan bila dalam pelaksanaan masa bakti atau sebagai pegawai negeri atau pegawai pada sarana kesehatan
- d. Surat keterangan sehat dari dokter
- e. Rekomendasi dari organisasi profesi
- f. Pas foto ukuran 4x6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar
- g. Surat Permohonan
- h. SPPL (Bagi Praktik Mandiri/Swasta)

14. Izin Praktek Keperawatan

- a. Foto copy KTP
- b. Foto copy STR yang masih berlaku
- c. Surat persetujuan atasan bila dalam pelaksanaan masa bakti atau sebagai pegawai negeri atau pegawai pada sarana kesehatan
- d. Surat keterangan sehat dari dokter
- e. Rekomendasi dari organisasi profesi
- f. Pas foto ukuran 4x6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar
- g. Surat Permohonan
- h. SPPL (Bagi Praktik Swasta/Mandiri)

15. Izin Praktek Perawat Gigi

- a. Foto copy KTP
- b. Foto copy STR yang masih berlaku
- c. Foto kopi Ijazah
- d. Foto copy SIPG yang masih berlaku
- e. Surat keterangan sehat dari dokter
- f. Pas foto ukuran 4x6 sebanyak 3 (tiga) lembar
- g. Surat keterangan dari pimpinan sarana pelayanan kesehatan yang menyebutkan tanggal mulai bekerja sebagai perawat gigi

16. Permohonan Surat Izin Kerja Asisten Apoteker (SIKAA)

- a. Surat Permohonan ybs
- b. Foto copy ijazah Asisten Apoteker / SMF / D.III Farmasi dilegalisir.
- c. Foto Copy STR dilegalisir
- d. Surat keterangan sehat dan tidak buta warna dari dokter yang memiliki SIP
- e. Pas foto ukuran 4x6 sebanyak 2 (dua) lembar
- f. Surat keterangan dari pimpinan sarana kefarmasian atau apoteker penanggung jawab yang menyatakan masih bekerja pada sarana yang bersangkutan
- g. Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi
- h. Surat Rekomendasi dari Pimpinan Puskesmas setempat.

17. Izin BATRA

- a. Foto copy KTP yang masih berlaku
- b. Foto copy ijazah khusus/sertifikat pelatihan
- c. Biodata pengobatan tradisional
- d. Rekomendasi dari asosiasi/organisasi profesi dibidang pengobatan tradisional yang bersangkutan
- e. Denah ruangan kerja
- f. Surat pengantar puskesmas setempat
- g. Pas foto berwarna terbaru ukuran 4 x 6 sebanyak 2 lembar
- h. Rekomendasi dari kejaksaan/kantor Departemen Agama

18. Izin Praktek Fisioterafis

- a. Foto copy KTP yang masih berlaku
- b. Foto copy ijazah fisioterapi
- c. SK pengangkatan sebagai PNS/anggota TNI/sebagai karyawan swasta yang dibuktikan dengan SK pengangkatan dari pejabat yang berwenang/keputusan pemberhentian setelah melaksanakan masa bakti
- d. Foto copy SIF/surat penugasan
- e. Surat pelaksanaan melaksanakan tugas dari pimpinan instansi kerja
- f. Surat keterangan sehat dari dokter pemerintah
- g. Rekomendasi dari kepala puskesmas setempat
- h. Pas foto berwarna terbaru ukuran 3 x 4 sebanyak 2 lembar
- i. Surat pernyataan untuk memenuhi ketentuan yang berlaku
- j. Rekomendasi dari IFI
- k. Denah ruangan praktek

19. Izin Rekomendasi Kesehatan Lingkungan

- a. Foto copy KTP yang masih berlaku
- b. Foto copy Surat Pernyataan Bertanggung
- c. Pernyataan mematuhi Perda No. 10 Tahun 82
- d. Gambar / Denah Lokasi Usaha
- e. Surat Keterangan Kesehatan Karyawan
- f. Surat Keterangan Sanitasi Lingkungan
- g. Hasil Pemeriksaan Sampel Air (Bakteriologis dan Kimia)

20. Izin Praktik Apoteker

- i. Foto copy KTP
- j. Foto copy STR yang masih berlaku
- k. Surat persetujuan atasan bila dalam pelaksanaan masa bakti atau sebagai pegawai negeri atau pegawai pada sarana kesehatan
- l. Surat keterangan sehat dari dokter
- m. Rekomendasi dari organisasi profesi
- n. Pas foto ukuran 4x6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar
- o. Surat Permohonan

Daftar Pustaka

1. Peraturan Pemerintah Nomor 25 tahun 1980 tentang perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 26 tahun 1965 tentang Apotik; (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 1980 Nomor 40, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3169)
2. PerMenKes RI No. : 920/Menkes/Per/XII/1986 ttg. Upaya Pelayanan Kesehatan di Bidang Medik
3. Keputusan Dirjen Binkesmas No. : 664/Binkesmas/DJ/V/1987 tentang petunjuk pelaksanaan upaya kesehatan swasta di Bidang Pelayanan Medik Dasar
4. Undang-undang No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan
5. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 916/Menkes/Per/VIII/1997
6. Peraturan Pemerintah Nomor 72 tahun 1998 tentang pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara Nomor 138 tahun 1998 Tambahan Lembaran Negara Nomor 3781)
7. Keputusan Dirjen Pelayanan Medik No : HK. 00.06.3.5.5797 tgl: 17 April 1998
8. No. HK.00.07.1.7.2.1317 A 9 Nopember 1999
9. Peraturan Menteri kesehatan RI No. 900/Menkes/VII/2002
10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1331/ Menkes/SK/ X/ 2002 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan No. 167/ Kab/ B.VII/ 72 tentang pedagang Eceran Obat Berizin
11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1332/ Menkes/SK/ X/ 2002 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan No. 922/ Menkes/ SK/ 1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotik
12. Kepmenkes RI No. 1076/Menkes/SK/VII/2003
13. Undang-undang No. 32 tahun 2004 Pemerintah Daerah
14. Undang-undang Praktek Kedokteran Republik Indonesia No. 29 Tahun 2004
15. Permenkes No. 1419/Menkes/per/X/2005
16. Permenkes RI Nomor 1419/Menkes/Per/X/2005 tentang penyelenggaraan praktek Dokter dan dokter gigi
17. Peraturan Pemerintah No.38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Propinsi dan Pemerintah Daerah Kab/Kota
18. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/Per/IV/2007 Tentang Izin Praktik Dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran
19. Undang-Undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
20. Undang-Undang No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
21. Permenkes No.147 Tahun 2010 tentang Perizinan Rumah Sakit
22. Permenkes No.340 Tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit
23. Permenkes No.148 Th.2010 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktek Perawat

