

Palu, 20....

Perihal : Permohonan Izin Operasional
Pusat Kesehatan Masyarakat
(Puskesmas)

Kepada
Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal
dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kota Palu
di –

P a l u

Yang bertanda tangan dibawah :

Nama Penanggung Jawab :
Alamat :
Nama Puskesmas :
Alamat Puskesmas :
No. Telepon :

Sebagai bahan pertimbangan, berikut kami lampirkan :

1. Fotokopi sertifikat tanah/bukti kepemilikan tanah yang sah;
2. Fotokopi Izin Mendirikan Bangunan (IMB);
3. Dokumen pengelolaan lingkungan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
4. Surat Keputusan Walikota terkait kategori puskesmas;
5. Studi Kelayakan untuk puskesmas yang baru akan didirikan atau dikembangkan;
6. Profil puskesmas yang meliputi aspek lokasi, bangunan, prasarana, peralatan kesehatan, ketenagaan dan pengorganisasian untuk puskesmas yang mengajukan permohonan perpanjangan izin;

Demikian permohonan ini dibuat dengan benar, atas pertimbangannya diucapkan terima kasih.

Penanggung Jawab
