

Nomor	:	Bireuen,
Lampiran	:	Kepada Yth.
Perihal	:	Bupati Bireuen
	:	c/q. Kepala DPMPTSP
	:	Kab. Bireuen
	:	di –
	:	<u>Bireuen</u>

Kami yang bertanda tangan di bawah ini mengajukan perpanjangan permohonan Izin Operasional Puskesmas dengan data sebagai berikut:

1. DATA PEMOHON/PENGELOLA

- a. Nama :
- b. Jabatan :
- c. Alamat :
- d. No. Telp/No. HP :
- e. Nomor KTP :
- f. NPWP :

3. DATA PUSKESMAS

- a. Nama Puskesmas :
- b. Alamat Puskesmas :
- c. Klasifikasi/Kategori Puskesmas :
- d. Akreditasi terakhir Puskesmas :

Untuk melengkapi permohonan perpanjangan izin operasional tersebut persyaratan dokumen pendukung yang harus dilengkapi sebagai berikut:

- 1. Surat Permohonan Bermaterai
- 2. Fotocopy Sertifikat Tanah atau bukti kepemilikan tanah yang sah;
- 3. Sertifikat Akreditasi Terakhir Rumah Sakit yang dimiliki;
- 4. Foto Copy Surat Izin Operasional Yang Lama;
- 5. Sk Kategori Kawasan dan Status Puskesmas untuk puskesmas yang mengajukan permohonan perpanjangan izin operasional;
- 6. Izin Mendirikan Bangunan (IMB) jika ada penambahan bangunan disertakan dengan IMB;
- 7. Fotocopi Surat Perjanjian Kerjasama Limbah

8. Sk Penunjukan Kepala Puskesmas;
9. Profil Puskesmas terbaru yang meliputi aspek lokasi, bangunan, prasarana, peralatan, ketenagaan, kefarmasian, laboratorium klinik, pengorganisasian dan penyelenggaraan pelayanan untuk puskesmas yang mengajukan permohonan perpanjangan izin operasional;
10. Daftar/List Jumlah Sumber Daya Manusia yang ada:
 1. Tenaga Medis disertakan SIP yang masih aktif
 2. Tenaga Kesehatan disertakan SIP yang masih aktif
 3. Tenaga Kesehatan Lain
 4. Tenaga Non Kesehatan

Demikian permohonan ini dibuat dengan sebenarnya, dan apabila dikemudian hari ternyata keterangan/dokumen yang disampaikan tidak benar maka kami bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pemohon,
Kepala

