

**PEMERINTAH KABUPATEN BIREUEN**

**KANTOR PELAYANAN PERIZINAN TERPADU SATU PINTU**

**Kantor Pusat Pemerintahan Kabupaten Bireuen, Cot Gapu – Bireuen 24251**

**Telepon : (0644) 21212 Faks: (0644) 324287 Email : ptsp.bireuen@gmail.com**

**SURAT IZIN KLINIK**

**NOMOR : ${no\_sk}**

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28/Menkes/Per/I/2011 tentang Klinik, yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bireuen memberikan Izin Klinik kepada :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama Pemilik | : | **${nama\_pemilik}** |
| Alamat | : | ${alamat\_lengkap\_pemilik} |
| Nama Klinik | : | **“${nama\_klinik}”** |
| Jasa Pelayanan | : | ${jasa\_pelayanan} |
| Alamat Klinik | : | ${alamat\_lengkap\_klinik} |
| Nama Pimpinan | : | ${nama\_pimpinan} |

Surat Izin Klinik ini di terbitkan dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Dalam operasional Klinik, harus memberikan pertolongan pertama kepada penderita Gawat Darurat tanpa persyaratan uang muka;
2. Dua puluh lima persen (25%) dari jumlah tempat tidur kelas III disediakan untuk penderita yang kurang atau tidak mampu membayar;
3. Membuat laporan berkala tentang penggunaan obat-obatan, data-data kunjungan rawat jalan/inap, data-data kesakitan (penyakit) serta kegiatan lainnya ke Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen dan tembusannya ke Dinas Kesehatan Provinsi Aceh;
4. Memiliki alat-alat perlengkapan Klinik sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
5. Memiliki Lahan Parkir yang cukup dan tidak menggangu lalu lintas;
6. Memiliki sanitasi yang baik sehingga tidak mengganggu lingkungan sekitar;
7. Izin ini berlaku untuk Pemilik Sarana Klinik di lokasi dan sarana sebagaimana tersebut di atas;
8. Penyelenggaraan Izin Klinik harus selalu mematuhi ketentuan peraturan Perundang-undangan yang berlaku;
9. Surat izin ini berlaku selama 5 (lima) tahun yang akan berakhir pada tanggal **${tanggal\_perpanjangan}**, dengan ketentuan wajib mendaftar ulang setiap 1 (satu) tahun sekali yang harus diajukan dalam jangka waktu satu bulan sebelum batas waktu daftar ulang pada Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bireuen, apabila pendaftaran ulang tidak dilaksanakan, maka Izin tersebut tidak berlaku lagi;
10. Surat Izin Klinik ini disampaikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dengan ketentuan apabila dikemudian hari ternyata terdapat pelanggaran Peraturan Perundang-undangan, maka Surat Izin Klinik ini akan dicabut.

Ditetapkan di : **Bireuen**

Pada tanggal : **${tanggal\_terbit}**

**KEPALA KANTOR PELAYANAN**

**PERIZINAN TERPADU SATU PINTU**

**KABUPATEN BIREUEN**

**Drs. HUSAINI**

**PEMBINA Tk. I**

**NIP. 19631231 198203 1 037**

**DAFTAR ULANG SURAT IZIN / REKOMENDASI**

IZIN / REKOMENDASI NOMOR :

TELAH MEMENUHI PERSYARATAN UNTUK

DI DAFTAR ULANG

TANGGAL :

BERLAKU :

IZIN / REKOMENDASI NOMOR :

TELAH MEMENUHI PERSYARATAN UNTUK

DI DAFTAR ULANG

TANGGAL :

BERLAKU :

IZIN / REKOMENDASI NOMOR :

TELAH MEMENUHI PERSYARATAN UNTUK

DI DAFTAR ULANG

TANGGAL :

BERLAKU :

IZIN / REKOMENDASI NOMOR :

TELAH MEMENUHI PERSYARATAN UNTUK

DI DAFTAR ULANG

TANGGAL :

BERLAKU :