



No. /  
Bidang Kesehatan

## Checklist Persyaratan Rekomendasi Rumah Sakit Pendidikan

### Data Pemohon

Nama Pemohon : \_\_\_\_\_ (Nama Perusahaan bila merupakan badan hukum)  
Alamat Pemohon : \_\_\_\_\_ (Alamat Perusahaan bila merupakan badan hukum)  
No. Telp/HP : \_\_\_\_\_  
Alamat Email : \_\_\_\_\_

No	Persyaratan	Ada	Tidak ada
1	Surat permohonan yang didalamnya terdapat pernyataan kebenaran dan keabsahan dokumen & data di atas kertas bermaterai Rp 6.000		
2	<b>Identitas Pemohon/Penangung Jawab</b> <ul style="list-style-type: none"><li>WNI : Kartu Tanda Penduduk (KTP)</li><li>WNA : Kartu Izin Tinggal Terbatas (KITAS) atau VISA / Paspor (<i>Fotokopi</i>)</li></ul>		
3	<b>Jika dikuasakan</b> Surat kuasa di atas kertas bermaterai RP 6.000 dan KTP orang yang diberi kuasa		
4	<b>Jika Usaha Perorangan</b> <ul style="list-style-type: none"><li>NPWP Perorangan (<i>Fotokopi</i>)</li></ul> <b>Jika Badan Hukum / Badan Usaha</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Akta pendirian dan perubahan (Kantor Pusat dan Kantor Cabang, jika ada) (<i>Fotokopi</i>)</li><li>SK pengesahan pendirian dan perubahan (<i>Fotokopi</i>) yang dikeluarkan oleh :<ul style="list-style-type: none"><li>Kemenkumham,</li></ul></li><li>NPWP Badan Hukum (<i>Fotokopi</i>)</li></ul>		
5	Surat Perjanjian Kerjasama dengan Institusi Pendidikan Kedokteran		
6	surat pernyataan kesediaan pemilik Rumah Sakit untuk menjadikan rumah sakit menjadi rumah sakit pendidikan dan sanggup menyediakan anggaran, sarana dan prasarana pendukung untuk penyelenggaraan fungsi pendidikan.		
7	Izin Operasional Rumah Sakit		
8	salinan/fotokopi bukti hak kepemilikan atau penggunaan tanah / Sewa Menyewa		
9	Akreditasi Rumah Sakit		
10	Penetapan Kelas Rumah Sakit		
11	Daftar Tenaga Kesehatan (Dokter, Perawat, Radiologi, Analis Laboratorium) disertai nomor surat izin praktek (SIP) dan masa berlaku		
12	Proposal Teknis <ul style="list-style-type: none"><li>Struktur organisasi</li><li>Profil Rumah Sakit 3 Tahun terakhir</li></ul>		

### Kelengkapan Berkas:

No	Langkah Prosedur	Tgl Diterima	Tgl Penyelesaian	Paraf
1	Front Office			
2	Tim Teknis - Survey / Tidak Survey			
3	Kepala Seksi			
4	Kepala Bidang			
5	Sekretaris DPMPTSP			
5	Kepala DPMPTSP			
6	Petugas Penomoran			
7	Front Office			

Waktu Penyelesaian	Biaya Retribusi	Masa Berlaku
30 hari kerja	Rp 0,-	-

### Catatan

Ket : Mohon memberi catatan apabila pemohon 1okum1 lebih dari satu kali atau mengalami hambatan dalam langkah prosedur