

Checklist Persyaratan
Perizinan/Non Perizinan Bidang Kesehatan

Izin Laboratorium Klinik Swasta Tipe Madya

Data Pemohon

Nama Pemohon :
(Nama Perusahaan, bila merupakan badan hukum)

Alamat Pemohon :
(Alamat Perusahaan, bila merupakan badan hukum)

No. Telp :

Persyaratan Dasar :

Surat Permohonan

- ☐ Surat permohonan yang didalamnya terdapat pernyataan kebenaran dan keabsahan dokumen & data di atas kertas bermaterai Rp 6.000

Identitas Pemohon

Jika Warga Negara Indonesia (WNI):

- ☐ Kartu Tanda Penduduk (KTP)
- ☐ Kartu Keluarga (KK)
- ☐ Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP)

Jika Warga Negara Asing (WNA):

- ☐ Kartu Izin Tinggal Terbatas (KITAS) atau VISA
- ☐ Paspor

Jika yang mengajukan izin adalah Badan Hukum

- ☐ Akta pendirian (Kantor Pusat dan Kantor Cabang, jika ada) dan SK Pengesahan yang dikeluarkan oleh:

☐ Kemenkumham, jika PT dan Yayasan

☐ Kementrian, jika Koperasi

☐ Pengadilan Negeri, jika CV
- ☐ Akta Perubahan SK dan SK Perubahan yang dikeluarkan oleh Kemenkumham, jika Akta Pendirian mengalami perubahan
- ☐ NPWP Badan Hukum

Jika dikuasakan

- ☐ Surat kuasa di atas kertas bermaterai RP 6.000
- ☐ KTP orang yang diberi kuasa

Prasyarat :

- ☐ 1. Izin Gangguan (ITU UUG atau HO) [Fotokopi] [kecuali usaha mikro / kecil]
- ☐ 2. Dokumen Lingkungan [Fotokopi]
- ☐ 3. Surat Izin Praktik (SIP) yang sesuai dengan alamat LKS [Fotokopi]
- ☐ 4. Surat Tanda Registrasi (STR) perawat [Fotokopi]
- ☐ 5. Sertifikat Tanah atau surat perjanjian sewa-menyewa rumah untuk sarana kesehatan, minimal 5 (lima) tahun

Keterangan Prasyarat

No. 1-5

Persyaratan :

- ☐ 1. Persyaratan Dasar
- ☐ 2. Surat penunjukan sebagai dokter penanggung jawab klinik utama (dokter spesialis) dari pemilik Laboratorium Klinik Swasta (LKS)
- ☐ 3. Penanggung jawab LKS Tipe Madya adalah 1 (satu) orang atau lebih Dokter Spesialis Patologi Klinik
- ☐ 4. Surat pernyataan di atas kertas bermaterai Rp 6.000 yang menyatakan kesediaan sebagai penanggung jawab LKS
- ☐ 5. Surat pernyataan di atas kertas bermaterai Rp 6.000 dari dokter penanggung jawab yang menyatakan tidak bekerja sebagai penanggung jawab di LKS lain
- ☐ 6. Surat pernyataan di atas kertas bermaterai Rp 6.000 dari pemrakarsa/pemilik yang menyatakan akan tunduk kepada peraturan yang berlaku di bidang kesehatan
- ☐ 7. Surat pernyataan di atas kertas bermaterai Rp 6.000 dari analis dan perawat yang menyatakan kesanggupan sebagai analis dan perawat
- ☐ 8. Surat pernyataan dari pemrakarsa/pemilik yang menyatakan bahwa pemrakarsa/pemilik bersedia mengikuti Program Pemantapan Mutu
- ☐ 9. Surat Kerjasama (MOU) pembuangan limbah dengan pihak ketiga yang sudah memiliki izin (bersertifikas)
- ☐ 10. Surat Kerjasama (MOU) rujukan dengan LKS yang lebih lengkap
- ☐ 11. Ijazah dan SIP dokter penanggung jawab LKS (sesuai dengan alamat LKS) [Fotokopi]
- ☐ 12. Ijazah analis [Fotokopi]
- ☐ 13. Izin atasan (untuk tenaga PNS/POLRI/TNI) [Fotokopi]
- ☐ 14. Proposal teknis yang dilengkapi dengan:

☐ Denah Lokasi LKS dan Denah Ruangan

☐ Daftar personalia

☐ Data kelengkapan bangunan laboratorium

☐ Data kelengkapan peralatan laboratorium

☐ Daftar alat medis dan non medis

☐ Daftar reagensia

☐ Daftar kemampuan jenis pemeriksaan dan tarifnya

☐ Pasfoto berwarna dokter penanggung jawab ukuran 4 x 6 cm sebanyak 2 (dua) lembar

Keterangan Persyaratan

No. 1-14

Catatan