



No. /  
Bidang Kesehatan

## Checklist Persyaratan Sertifikat Laik Sehat Usaha Hotel, Restoran dan Rumah Makan

### 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) dan Kartu Keluarga (KK) (Fotokopi)</li></ul>		
3	<b>Jika dikuasakan</b> Surat kuasa di atas kertas bermaterai RP 6.000 dan KTP orang yang diberikuasa		
4	<b>Jika Usaha Perorangan</b> <ul style="list-style-type: none"><li>NPWP Perorangan (Fotokopi)</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)(Fotokopi)</li><li>SK pengesahan pendirian dan perubahan (Fotokopi) yang dikeluarkan oleh :<ul style="list-style-type: none"><li>Kemenkumham, jika PT dan Yayasan</li><li>Kementrian, jika Koperasi</li><li>Pengadilan Negeri, jika CV</li></ul></li><li>NPWP Badan Hukum (Fotokopi)</li></ul>		
5	Nomor Induk Berusaha (NIB)		
6	Persetujuan tetangga (kiri, kanan, depan, belakang disertai KTP)		
7	Surat penunjukan penanggung jawab hotel atau restoran atau rumah makan		
8	Sertifikat pelatihan atau kursus hygiene sanitasi bagi pengusaha [Fotokopi]		
9	Sertifikat pelatihan atau kursus hygiene sanitasi bagi penjamah makanan minimal 1 (satu) orang [Fotokopi]		
10	Hasil pemeriksaan laboratorium yang terakreditasi yang menyatakan bahwa: [Fotokopi] <ul style="list-style-type: none"><li>Cemaran kimia pada makanan negatif</li><li>Angka kuman Escherichia Coli pada makanan 0/gr contoh makanan</li><li>Angka kuman pada peralatan makan 0 (nol)</li><li>Tidak diperoleh adanya carrier (pembawa kuman pathogen) pada penjamah makanan yang diperiksa (rectal swab)</li></ul>		
11	Proposal Teknis : <ul style="list-style-type: none"><li>Surat penunjukan tenaga kerja bidang kesehatan lingkungan yang berijazah D4 atau S1 untuk hotel bintang 4 dan 5; D3 untuk hotel bintang 1, 2, dan 3</li><li>Surat penunjukan pegawai berstatus kerja tetap, jika hotel berbintang</li><li>Peta lokasi dan gambar denah bangunan [Fotokopi]</li></ul>		

### Kelengkapan Berkas:

No	Langkah Prosedur	Tgl Diterima	Tgl Penyelesaian	Paraf
1	Front Office			
2	Tim Teknis - Survey / Tidak Survey			
3	Kasubag TU			
4	Kepala Unit PTSP			
5	Petugas penomeran			
6	Front Office			

Waktu Penyelesaian	Biaya Retribusi	Masa Berlaku
8 Hari Kerja	-	3 Tahun

### Catatan

Ket : Mohon member catatan apabila pemohon datang lebih dari satu kali atau mengalami hambatan dalam langkah prosedur