

Nomor :  
Lampiran :  
Perihal : Permohonan Izin Upaya  
Pelayanan Hemodialisa

Yang terhormat,  
Kepala BPTSP  
Provinsi DKI Jakarta  
di  
Jakarta

Bersama ini kami mengajukan permohonan untuk Izin Upaya Pelayanan Hemodialisa dengan data sebagai berikut:

Nama pemohon : Yayasan / PT.....

Nama pemohon : .....

Kelurahan : .....

Kecamatan : .....

Kotamadya : .....

No. Telepon : .....

Nama U P H : .....

Alamat U P H : .....

Kelurahan : .....

Kecamatan : .....

Kotamadya : .....

No. Telepon : .....

#### 4. Data Lampiran:

- a. Fotokopi Akta Yayasan atau PT;
- b. Tanda Daftar Yayasan dari Dinas Sosial Provinsi DKI Jakarta;
- c. Tanda daftar PT dari Departemen Kehakiman;
- d. Fotokopi sertifikat tanah;
- e. Fotokopi IMB;
- f. Surat perjanjian sewa menyewa;
- g. Denah lokasi dan denah bangunan;
- h. Fotokopi SP & SIP DKI dari dokter penanggung jawab;
- i. Surat pernyataan kesediaan sebagai dokter konsulen dari tiap-tiap dokter spesialis;
- j. Fotokopi ijazah dari 3 orang perawat, sertifikat dilegalisasi;
- k. SK Pengangkatan dokter penanggung jawab UPH oleh Ketua Yayasan atau Direktur PT;
- l. Surat kesediaan sebagai dokter penanggung jawab UPH di atas kertas bermaterai dilengkapi SP dan SIP setempat;
- m. Fotokopi KTP dokter penanggung jawab;
- n. Surat persetujuan atasan / SK pensiun dari dokter penanggung jawab UPH;
- o. Struktur organisasi UPH;
- p. Fotokopi SP & SIP dokter-dokter spesialis konsulen;
- q. Surat domisili UPH dari kecamatan setempat;
- r. Undang-Undang Gangguan sebagai UPH;
- s. Daftar Peralatan Medis dan Non Medis;
- t. Daftar Personalia UPH;
- u. Program & tarif pelayanan yang akan diselenggarakan;
- v. Surat pernyataan akan mematuhi ketentuan di atas kertas bermaterai.

Demikianlah permohonan kami, atas perhatian dan persetujuan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Jakarta,.....

Pemohon,

(.....)

Tembusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.