



No. /

Bidang Kesehatan

## Checklist Persyaratan Izin Pelayanan Radiologi Diagnostik

### 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 sesuai dengan peraturan yang berlaku   |     |           |
| 2  | <b>Indentitas Pemohon/Penanggung 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><br>Surat kuasa di atas kertas bermaterai sesuai dengan peraturan yang berlaku dan KTP orang yang diberi kuasa   |     |           |
| 4  | <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  | Izin Fasilitas pelayanan kesehatan (Izin Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik Utama, dll)  |     |           |
| 6  | Izin penggunaan alat dari BAPETEN  |     |           |
| 7  | Proposal teknis yang dilengkapi dengan: <ul style="list-style-type: none"><li>Struktur organisasi instalasi</li><li>Daftar ketenagaan</li><li>Daftar peralatan dan spesifikasi teknis</li><li>Berita acara uji fungsi alat</li></ul>   |     |           |

Kelengkapan Berkas:

| No | Langkah Prosedur                      | Tgl Diterima | Tgl Penyelesaian | Paraf |
|----|---------------------------------------|--------------|------------------|-------|
| 1  | Front Office                          |              |                  |       |
| 2  | Tim Teknis<br>- Survey / Tidak Survey |              |                  |       |
| 3  | Ka Sat Pel                            |              |                  |       |
| 4  | Ka Subbag TU                          |              |                  |       |
| 5  | Kepala Unit Pengelola PMPTSP          |              |                  |       |
| 6  | Front Office                          |              |                  |       |

| Waktu Penyelesaian | Biaya Retribusi | Masa Berlaku |
|--------------------|-----------------|--------------|
| 26 Hari Kerja      | Rp 0,-          | -            |

### Catatan

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