



No. /

Bidang Kesehatan

Checklist Persyaratan Rekomendasi Izin Radioterapi

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 | Identitas Pemohon/Penanggung Jawab <ul style="list-style-type: none">WNI : Kartu Tanda Penduduk (KTP)WNA : Kartu Kartu Izin Tinggal Terbatas (KITAS) atau VISA / Paspor (<i>Fotokopi</i>) | | |
| 3 | Jika dikuasakan Surat kuasa di atas kertas bermaterai (sesuai dengan peraturan yang berlaku) dan KTP orang yang diberi kuasa | | |
| 4 | Jika Badan Hukum / Badan Usaha <ul style="list-style-type: none">Akta pendirian dan perubahan (Kantor Pusat dan Kantor Cabang, jika ada) (<i>Fotokopi</i>)SK pengesahan pendirian dan perubahan (<i>Fotokopi</i>) yang dikeluarkan oleh :<ul style="list-style-type: none">KemenkumhamNPWP Badan Hukum (<i>Fotokopi</i>) | | |
| 5 | Izin Fasilitas pelayanan kesehatan Izin Rumah Sakit | | |
| 6 | izin penggunaan alat dari BAPETEN | | |
| 7 | Proposal teknis yang dilengkapi dengan: <ul style="list-style-type: none">Struktur organisasi instalasi/unit radioterapi.Data ketenagaan di instalasi/unit radioterapiData denah, ukuran, konstruksi dan proteksi ruanganData peralatan dan spesifikasi teknis radioterapiBerita acara uji fungsi alat | | |

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 | | | |
| 6 | Kepala DPMPTSP | | | |
| 7 | Front Office | | | |

| Waktu Penyelesaian | Biaya Retribusi | Masa Berlaku |
|--------------------|-----------------|--------------|
| 30 Hari Kerja | Rp 0,- | - |

Catatan

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