|  |  |
| --- | --- |
| Perihal : Permohonan Surat Izin  Operasional Puskesmas | Kepada Yth : Kepala Dinas Kesehatan Kota Parepare Di  Parepare |

Dengan hormat ,

 Yang bertanda tangan di bawah ini :

 Nama Penanggungjawab :

 Alamat :

 Tempat / Tgl Lahir :

 Jenis Kelamin :

 NIP :

Tempat Praktek (1/2/3) :

 No.telepon :

Bersama ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Operasional Puskesmas pada......................................,Alamat Jl...................................................

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan:

1. Surat permohonan
2. Fotokopi sertifikat tanah atau bukti lain kepemilikan tanah yang sah;
3. Fotocopi Persetujuan Bangunan Gedung (PBG) atau Izin Mendirikan Bangunan (IMB);
4. Dokumen SPPL untuk Puskesmas Rawat Jalan atau UKL-UPL Untuk Puskesmas Rawat Inap;
5. Surat Keputusan dari Walikota terkait kategori Puskesmas;
6. Studi kelayakan untuk Puskesmas yang akan didirikan atau akan dikembengkan;
7. Profil Puskesmas yang meliputi aspek lokasi, bangunan, prasarana, peralatan kesehatan, ketenagaan, kefarmasian, laboratorium, pengorganisasian dan penyelenggaraan pelayanan untuk Puskesmas;
8. Lampiran Izin Operasional Puskesmas (Untuk perpanjangan);

Demikian surat permohonan ini saya buat, atas perhatian dan perkenan Bapak diucapkan terimakasih.

 Parepare,

 Hormat saya

 Pemohon,

 .........................................