

Perihal : **Permohonan Surat Izin  
Operasional Klinik Kecantikan**

Banjarbaru, 20  
Kepada Yth :  
Kepala DPM & PTSP  
Kota Banjarbaru  
Di-  
Banjarbaru

Dengan ini kami sampaikan izin untuk mendirikan Klinik :

1. PEMOHON

Nama Pemohon :  
Alamat :

2. KLINIK

Nama Klinik :  
Alamat :

3. PENANGGUNG JAWAB

Nama :  
Alamat :  
Telpon :

Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini kami lampirkan :

1. Fotocopy KTP pemohon dan KTP Penanggung jawab
2. Nomor Induk Berusaha (NIB)
3. Fotocopy akte bagi yayasan / berbadan hukum
4. Status Bangunan (sewa/milik Pribadi) jika status kontrak lampirkan bukti surat kontrak minimal 5 tahun, jika milik pribadi sertakan fotocopy sertifikat tanah/bukti kepemilikan lain
5. Dokumen SPPL / UKL-UPL
6. Struktur Organisasi
7. Surat pengangkatan sebagai penanggung jawab teknis medis
8. Surat pernyataan bersedia menjadi penanggung jawab teknis medis
9. Surat pernyataan bersedia mentaati peraturan yang berlaku yang ditandatangani oleh pemilik
10. Fotocopy STR penanggung jawab
11. Fotocopy Sertifikat pendidikan dan pelatihan bidang estetika medik yang masih berlaku
12. Surat pernyataan kesediaan pimpinan yayasan/sarana kesehatan memperkerjakan tenaga teknis harus memiliki SIP/SIK/SIB (Materai 6000)
13. Contoh blanko rekam medis dan inform consent
14. Daftar ketenagaan yang tersedia dilampiri :
  - a. Izin SIP Dokter di Instansi dimana dokter bekerja
  - b. Izin SIPB Bagi Bidan dan SIPP bagi perawat
  - c. SIPA bagi apoteker
  - d. SIPTTK bagi tenaga teknis kefarmasian
  - e. Tenaga junior beautician atau senior beautician
15. Surat izin atasan bagi PNS
16. Surat kuasa apabila pengurusan dikuasakan oleh pihak lain (materai 6000)

17. Daftar tarif dan jenis pelayanan
18. Daftar kosmetik, obat-obatan dan implant yang digunakan
19. Peta lokasi dan denah bangunan/ruangan beserta ukuran
20. Surat Penunjukan pelaksana harian
21. Daftar peralatan medis dan non medis
22. Keterangan mengenai (jam buka,jenis pelayanan,kepada siapa pelayanan diberikan)
23. FC Perjanjian Kerjasama dalam hal pemusnahan/pengolahan limbah medis dengan pihak ketiga
24. Surat pernyataan bekerjasama dengan puskesmas dalam hal pelaporan
25. Berita Acara pemeriksaan dari dinas kesehatan

Demikian permohonan ini kami ajukan dengan harapan dapat dikabulkan, atas dikabulkannya permohonan ini kami sampaikan terimakasih.

Pemohon,

(.....)