FORMULIR PERMOHONAN IZIN PRAKTIK UNIT
TRANSFUSI DARAH PEMERINTAH (NON BLUD)

Siak Sri Indrapura, 2024

Nomor :
Lampiran :
Perihal : Permohonan Izin Praktik Unit Transfusi Darah Pemerintah

Kepada Yth,
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak
di-
Siak Sri Indrapura

Dengan hormat,
Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap	:	.....
Alamat	:	.....
Tempat/Tanggal Lahir	:	.....
Jenis Kelamin	:	.....
Tahun Lulusan	:	.....
Nomor STRAT	:	.....
No.Hp	:	.....
Email	:	.....

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Izin Praktik Unit Transfusi Darah Pemerintah (Non Blud)

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini dilampirkan:

1. Foto kopi NIB (Nomor Induk Berusaha)
2. Fotokopi NPWP Pemohon
3. Fotokopi KTP Pemohon
4. Surat kuasa dan fotokopi KTP apabila pengurusan diwakilkan
5. Profil UTD
   a. Nama dan Alamat lengkap UTD
   b. Visi dan Misi UTD
   c. Struktur organisasi UTD
   d. Waktu pelayanan UTD
6. Denah bangunan UTD
7. Dokumen Self assessment meliputi kemampuan pelayanan dan pemenuhan persyaratan sarana, prasarana, peralatan, kendaraan dan sumber daya manusia UTD
8. Daftar nama SDM UTD
9. Surat Izin Praktik (SIP) semua tenaga kesehatan yang bekerja di UTD
10. Perjanjian kerja sama pembuangan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3)
11. Dokumen kajian mengenai pertimbangan persetujuan pendirian UTD yang dikeluarkan oleh dinas kesehatan provinsi (UTD kelas Utama) atau dinas kesehatan kabupaten/kota (UTD kelas Pratama atau Madya) (opsional bagi UTD dengan perizinan baru)
12. Perizinan berusaha UTD yang masih berlaku (opsional bagi UTD dengan perpanjangan atau perubahan perizinan)
13. Dokumen perubahan NIB (opsional bagi UTD dengan perubahan perizinan terkait penggantian badan hukum)

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

.....202.....
Yang memohon,

Materai
Rp. 10.000,-

(.....)