

**FORMULIR PERMOHONAN IZIN PUSKESMAS  
PEMERINTAH (NON BLUD)**

Nomor :  
Lampiran :  
Perihal : Permohonan Izin Puskesmas  
(Non Blud)

Kepada Yth,  
Kepala Dinas Penanaman Modal dan  
Terpadu Satu Pintu  
Kabupaten Siak  
Di  
Siak Sri Indrapura

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : .....  
Alamat : .....  
Tempat/tanggal lahir : .....  
Jenis kelamin : .....  
Tahun Lulusan : .....  
Nomor STRPA : .....

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Izin Puskesmas Pemerintah (Non Blud),  
Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

1. Fotokopi KTP Pemohon
2. Fotokopi NPWP Pemohon
3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan
4. Administrasi Umum:
  - a. Dokumen pembentukan unit pelaksana teknis daerah (UPTD) dengan kriteria puskesmas harus didirikan pada setiap kecamatan dalam kondisi tertentu berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan, jumlah penduduk dan aksesibilitas, pada 1 (satu) kecamatan dapat didirikan lebih dari 1 (satu)
  - b. Dokumen salinan sertifikat tanah atau bukti lain kepemilikan tanah yang sah
  - c. Dokumen keputusan bupati/ walikota yang berisi nama dan alamat, kategori berdasarkan karakteristik wilayah kerja dan kemampuan pelayanan puskesmas
  - d. Kajian kelayakan pendirian puskesmas bagi puskesmas yang pertama kali didirikan
  - e. Daftar bangunan, prasarana, peralatan, ketenagaan, kefarmasian, laboratorium sesuai dengan standar
5. Teknis meliputi
  - a. Lokasi
  - b. Bangunan
  - c. Sarana dan Prasarana
  - d. Peralatan
  - e. Ketenagaan
  - f. Kefarmasian
  - g. Laboratorium medis

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

.....,20...  
Yang memohon,

Materai  
Rp. 10.000,-

(.....)

**FORMULIR PERMOHONAN IZIN PERPANJANGAN PUSKESMAS  
PEMERINTAH (NON BLUD)**

Nomor :  
Lampiran :  
Perihal :Permohonan Izin Perpanjangan Puskesmas  
Pemerintah (Non Blud)

Kepada Yth,  
Kepala Dinas Penanaman Modal dan  
Terpadu Satu Pintu  
Kabupaten Siak  
Di  
Siak Sri Indrapura

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : .....  
Alamat : .....  
Tempat/tanggal lahir : .....  
Jenis kelamin : .....  
Tahun Lulusan : .....  
Nomor STRPA : .....

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Izin Perpanjangan Optikal (Pemerintah/ Non Blud),Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

1. Fotokopi KTP Pemohon
2. Fotokopi NPWP pemohon
3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan
4. Sertifikat standar yang masih berlaku
5. Profil puskesmas, paling sedikit memuat aspek
  - a. Lokasi
  - b. Bangunan/ sarana
  - c. Prasarana
  - d. Peralatan
  - e. Ketenagaan
  - f. Kefarmasian
  - g. Laboratorium
  - h. Pengorganisasian
  - i. Penyelenggaraan pelayanan, sesuai dengan standar

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

.....,20...  
Yang memohon,

Materai  
Rp. 10.000,-

(.....)

**FORMULIR PERMOHONAN IZIN PERUBAHAN PUSKESMAS  
PEMERINTAH (NON BLUD)**

Nomor :  
Lampiran :  
Perihal :Permohonan Izin Perubahan Puskesmas  
Pemerintah (Non Blud)

Kepada Yth,  
Kepala Dinas Penanaman Modal dan  
Terpadu Satu Pintu  
Kabupaten Siak  
Di  
Siak Sri Indrapura

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : .....  
Alamat : .....  
Tempat/tanggal lahir : .....  
Jenis kelamin : .....  
Tahun Lulusan : .....  
Nomor STRPA : .....

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Izin Perubahan Puskesmas Pemerintah (Non Blud),Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

1. Fotokopi KTP Pemohon
2. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan
3. Dokumen sertifikat standar puskesmas yang masih berlaku
4. Dokumen salinan sertifikat tanah atau bukti lain kepemilikan tanah yang sah
5. Dokumen kajian kelayakan untuk puskesmas (dalam hal direlokasi atau berubah penggolongan usaha/ kategori) dari dinas kesehatan kabupaten/ kota
6. Dokumen keputusan bupati/ walikota yang berisi nama dan alamat, kategori berdasarkan karakteristik wilayah kerja dan kemampuan pelayanan puskesmas
7. Pelaku usaha harus melakukan perubahan perizinan dalam hal terdapat perubahan
  - a. Nama puskesmas
  - b. Alamat puskesmas, dan/ atau
  - c. Kategori puskesmas

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

.....,20...  
Yang memohon,

Materai  
Rp. 10.000,-

(.....)

